Guidelines

for Protecting
Child Victims
Of Abuse
and Neglect

Lignes Directrices

relatives à la protection
des enfants victimes de
mauvais traitements
et de négligence

New Brunswick
Nouveau-Brunswick

Part VIII
Resource Section

Table of Contents

Appendices

I.	Guidelines for Interviewing Children	2
II.	Guidelines for Testifying in Court	5
III.	Indicators of Child Abuse and Neglect	10
IV.	Prevention of Child Abuse and Neglect	44
V.	The Multi-Disciplinary Team and Child Abuse	47
VI.	Treatment of Child Abuse and Neglect	49
VII.	Family Services Act, S.N.B. 1980-f-2.2- Relevant Sections	53
VIII.	Provisions Under the Criminal Code of Canada Relating to Child Abuse and Neglect	58
IX.	Social Institutions and Child Abuse and Neglect - A description of roles and responsibilities	59
	Bibliography	74

Partie VIII
Section sur les Ressources

Table des matières

Annexes

I.	Lignes directrices relatives aux entrevues avec des enfants
II.	Lignes directrices relatives aux témoignages devant les tribunaux
III.	Indices de mauvais traitements et de négligence
IV.	Prévention des mauvais traitements ou de la négligence dont sont victimes les enfants
V.	L'équipe multidisciplinaire et les mauvais traitements infligés aux enfants
VI.	Traitement des enfants maltraités ou négligés
VII.	Loi sur les services à la famille, S.N.B. 1980, F-2.2 - Articles pertinents
VIII.	Dispositions du code criminel du Canada concernant les cas d'enfants maltraités ou négligés
IX.	Les institutions sociales et les mauvais traitements ou la négligence dont sont victimes les enfants - Description des rôles et responsabilités
	Bibliographie

Appendix I

Guidelines for Interviewing Children

As a professional, you may find yourself in a position where a child shows some indication of abuse or neglect, or you may have been called upon to carry out an assessment of a child, based on your professional capacity.

While the investigative interviewing function belongs to the police and the Child Protection Worker, you as a professional, may need to interview a child in order to check out your preliminary suspicions, or to carry out your assessment. The task of interviewing a child for detailed information, however, should be left to the child protection worker and the police because of the legal aspect of any child abuse situation.

It is important to remember that children may be afraid of "authority figures" and often believe that what they say will be disapproved of, or cause punishment or rejection. Most children are afraid of betraying their parents — if the source of the abuse or neglect is the parent; or of betraying other perpetrators of abuse if they have been sworn to keep "the secret". They may fear loss of love or further punishment. Some children will be embarrassed by having marks or other suspicious signs noticed and by being asked to talk about possible neglect or abuse.

Children are self-conscious when their parents' adequacies may be questioned. Others, especially younger children, may not view themselves as being abused or neglected. Here are some helpful suggestions for interviewing children:

Climate Setting

- Use a private, quiet room. Make sure there will be no interruptions.

- Whenever possible, use a neutral setting.

- Conduct the interview at the child's eye level:
  - preferably do not sit at a desk;
  - for a very young child, you might sit on the floor to put the child at ease.

Annexe I

Lignes directrices relatives aux entrevues avec des enfants

Il est possible, qu'à titre de professionnel, vous soyez un jour confronté à un enfant démontrant des signes de mauvais traitements ou de négligence. Il est également possible que vous soyez amené à effectuer l'évaluation du cas d'un tel enfant en vous fondant sur vos capacités professionnelles.

Même s'il appartient à la police et aux travailleurs de la protection de l'enfance d'effectuer les entrevues d'enquête, vous pouvez, à titre de professionnel, avoir besoin de procéder à une entrevue avec un enfant afin de confirmer si vos soupçons sont fondés ou afin d'effectuer votre propre évaluation du cas. La tâche consistant à interroger un enfant en vue d'obtenir des détails précis doit toutefois être laissée aux travailleurs de la protection de l'enfance et à la police, en raison des aspects juridiques inhérents aux cas d'enfants victimes de mauvais traitements. Il est important d'avoir à l'esprit que les enfants sont souvent effrayés par les "représentants de l'autorité" et qu'ils croient souvent que ce qu'ils diront fera l'objet de désapprobation ou sera une source de punition ou de rejet. La plupart des enfants ont peur de trahir leurs parents (si leur agresseur est un de leurs parents) ou de trahir tout autre agresseur, si on leur a fait promettre de garder "le secret". Ils ont parfois peur de ne plus être aimés ou d'être l'objet de représailles. Certains enfants sont embarrassés par les marques laissées par les coups ou par d'autres signes suspects remarqués par quelqu'un. Les questions relatives à la négligence ou aux mauvais traitements dont ils pourraient être l'objet les embarrassent également.

La plupart des enfants maltraités sont conscients que les gestes posés par leurs parents sont répréhensibles. D'autres, plus particulièrement les enfants plus jeunes, peuvent ne pas se considérer comme étant des enfants maltraités ou négligés. Voici donc quelques suggestions utiles afin de procéder à une entrevue avec un enfant.

Création d'un climat de confiance

- Procédez à l'entrevue dans une salle tranquille et privée. Assurez-vous que vous ne serez pas interrompu.

- Lorsque c'est possible, procédez à l'entrevue dans un endroit neutre.

- Procédez à l'entrevue en essayant de ne jamais vous lever au-dessus du niveau des yeux de l'enfant.
  - Il est préférable de ne pas s'asseoir à un bureau.
  - Lorsque l'enfant est très jeune, on peut s'asseoir sur le plancher afin de le mettre bien à l'aise.

- Be "up front". Explain why you wish to talk to the child. Share with the child your concern about any visible marks, health, safety, etc.

- Begin with comfortable, basic information if you do not know the child well — where does he/she live, how many brothers and sisters, pets and hobbies, etc.

Avoid Confusing the Child

- Use words and phrases that the child will understand.

- Don't convey value judgments regarding words the child uses. If you do not understand the words, try to find out what the child means.

- Keep the questions short so the child can remember them.

- Design words that are part of the child's vocabulary.

- Questions should be open-ended and non-suggestive; for example, "What do your parents do when they think you have been naughty?" is more appropriate than "Do your parents spank you?", or, "Your parents spank you! Don't they?" Don't put words in the child's mouth.

Avoid Frightening the Child or Placing the Child on the Defensive

- Ask only questions which relate to your concerns and the child's condition.

- Explain whether parents are aware of the interview.

- Discuss the nature of the confidentiality of the information. Inform the child with whom you will or will not share the information.

- If the child prefers, allow a person whom the child trusts to be present during the interviews...but make certain they do not participate in the interview, simply play the role of a passive supporter of the child.

- If you or the child have concerns about retaliation by the parents or other perpetrators, reassure the child that he/she will be protected.

- Faites preuve de franchise. Expliquez à l'enfant pourquoi vous désirez lui parler. Faites-lui comprendre votre inquiétude au sujet de toute marque apparente sur son corps, sa santé, sa sécurité, etc.

- Commencez par essayer d'obtenir des renseignements de base ou anodins si vous ne connaissez pas très bien l'enfant: où vit-il, combien de frères et soeurs a-t-il, des animaux favoris ou des passe-temps favoris, etc.?

Evitez de troubler l'enfant

- Utilisez des mots et des phrases que l'enfant peut comprendre.

- Ne portez aucun jugement de valeur en ce qui concerne les mots que l'enfant utilise. Si vous ne comprenez pas son vocabulaire, tentez de savoir ce que l'enfant veut dire.

- Ne posez que des questions courtes. Ainsi, l'enfant sera en mesure de s'en souvenir.

- Utilisez des mots qui font partie du vocabulaire de l'enfant.

- Posez toujours des questions à développement et non des questions suggestives. Par exemple, il est préférable de poser une question du type: "Que font tes parents lorsqu'ils pensent que tu as été vilain?" qu'une question du type: "Est-ce que tes parents te frappent?" ou "Tes parents te frappent, n'est-ce pas?" Il ne faut jamais suggérer à l'enfant ce qu'il doit répondre.

Evitez d'effrayer l'enfant ou de lui faire adopter une attitude défensive

- Ne posez que des questions ayant rapport avec vos inquiétudes et avec l'état de l'enfant.

- Si les parents sont au courant de l'entrevue, dites-le à l'enfant.

- Discutez de la nature confidentielle des renseignements qu'il vous donnera. Dites à l'enfant à qui vous communiquerez ces renseignements et à qui vous ne les communiquerez pas.

- Si l'enfant le préfère, vous pouvez permettre à une personne en qui l'enfant a confiance d'être présente pendant l'entrevue. Toutefois, assurez-vous bien que cette personne ne participe pas à l'entrevue. Cette personne ne doit jouer qu'un rôle passif visant à soutenir l'enfant.

- Si vous ou l'enfant avez des inquiétudes relativement à des représailles que l'enfant pourrait subir de la part de ses parents ou d'un autre agresseur, expliquez bien à l'enfant qu'il sera protégé.

- Minimize the number of interviews and interviewers with the child. Video taping the interview(s) is an effective way of lessening both number of interviews and the interviewers. This method, however, is usually left to the Child Protection Worker or the police.

- If you know, tell the child what is going to happen next, who will see the child, will some one be talking to the parents and when.

- Don't expect or encourage the child to take sides against the parents.

- Don't give the impression that you have negative or hostile feelings against the parents.

- Indicate that you want to help the child and his/her family to resolve the problem.

- Le nombre d'entrevues passées par l'enfant et le nombre d'interviewers qu'il rencontre doivent être réduits au strict minimum. Enregistrer l'entrevue sur ruban magnétoscopique constitue un bon moyen de réduire à la fois le nombre d'entrevues et le nombre d'interviewers. Toutefois, on laisse habituellement à la police et aux travailleurs de la protection de l'enfance le soin de procéder à ce type d'entrevue.

- Si vous le savez, indiquez à l'enfant ce qui va se produire ensuite, qui il rencontrera et si quelqu'un parlera à ses parents et quand.

- Ne vous attendez jamais à ce que l'enfant prenne parti contre ses parents et ne cherchez pas à encourager cette attitude chez celui-ci.

- Ne donnez jamais l'impression à l'enfant que vous avez des sentiments négatifs ou hostiles à l'égard de ses parents.

- Indiquez à l'enfant que vous désirez l'aider, lui et sa famille, à résoudre le problème.

Treat the Child with Respect and Alleviate the Child's Guilt

- Don't talk down to the child.

- Listen and absorb what the child is trying to tell you.

- Respond honestly to questions that the child asks —if you don't know, say so and tell the child you will find out. Don't give false assurances.

- Respect silence. Don't rush the child.

- In situations of sexual abuse, it is preferable that the interviewer be of the same sex as the child.

- Reassure the child that he/she is not responsible for the situation, nor for the consequences of an investigation.

- If the child is a self-referral, reinforce the correctness of his/her action.

Traitez l'enfant avec respect et atténuez son sentiment de culpabilité

- Ne parlez pas à l'enfant sur un ton condescendant.

- Ecoutez et enregistrez ce que l'enfant tente de vous dire.

- Répondez honnêtement aux questions que l'enfant pose. Si vous ne connaissez pas la réponse, dites-le-lui et dites-lui également que vous tenterez de trouvez la réponse. Ne prenez jamais d'engagements que vous ne pouvez pas tenir.

- Respectez le silence de l'enfant. Ne le pressez pas de répondre.

- Dans les cas d'agression sexuelle, il est préférable que la personne qui procède à l'entrevue soit du même sexe que l'enfant.

- Expliquez bien à l'enfant qu'il n'est pas responsable de la situation ni des conséquences de l'enquête.

- Si l'enfant a dénoncé lui-même la situation, confirmez-lui à plusieurs reprises qu'il a bien agi.

Appendix II

Guidelines for Testifying in Court

Professionals sometimes feel negative or ambivalent about preparing for and appearing in court. This may occur because:

- the witnessing role seems to conflict with the "helping"role;
- confidentiality is compromised;
- we must submit ourselves and our work to examination by others
- fear of reprisal; or
- loss of valuable, professional time.

Testifying in court is usually anxiety producing and uncomfortable, particularly when we are unfamiliar with court procedures and decorum. As a professional witness, you must view yourself as a resource to the court, a source of information and informed opinion. It is not your function as a witness to argue the case or to allow yourself to fall into the trap of "winning" or "losing" the case.

As a witness, you have the right to meet with the Crown Prosecutor prior to entering the court and to be appraised of the role you will play.

The court system is adversarial, relying on the principle that if each party advocates his/her own position and minimizes or discredits the position of the other party, the judge, acting as the arbiter, will rule in his/her favour. The witness is subject to this adversarial process and, therefore, should always come to court well prepared to testify about his/her observations, professional opinions and prognosis.

Needless to say, the witness should also be prepared for the process of cross examination. A solid preparation and an appreciation of the purpose of cross examination will allow you to remain calm and to not feel intimidated by the tactics used in cross examination. However, if your evidence has been vague or impressionistic, based more on your own opinions than on observable data, this could be uncomfortable. It is essential that you:

- keep accurate notes
- make recommendations suggested by your evidence

Annexe II

Lignes directrices relatives aux témoignages devant les tribunaux

Parfois, les professionnels ressentent des sentiments négatifs ou ambivalents quand ils doivent se préparer à comparaître devant le tribunal. Plusieurs raisons peuvent motiver cette attitude:

- le rôle du témoin peut sembler contraire aux objectifs du rôle de "personne-ressource";
- l'anonymat est compromis;
- le professionnel doit laisser d'autres personnes juger de sa personnalité et de son travail;
- la crainte de représailles; ou
- le professionnel a parfois l'impression de perdre un temps précieux.

Témoigner en cour est habituellement une source d'inquiétude et de malaise, particulièrement lorsqu'on n'a pas l'habitude du protocole et des procédures judiciaires. En tant que témoin-expert, vous devez vous considérer comme une ressource pour le tribunal, une source éclairée de renseignements. Votre fonction de témoin ne consiste pas à prendre parti ou à vous laisser prendre au jeu du "perd ou gagne".

En tant que témoin, vous avez le droit de rencontrer le procureur de la Couronne avant de comparaître devant le tribunal afin d'être mis au courant du rôle qu'on entend vous faire jouer.

L'appareil judiciaire est fondé sur l'opposition. Il repose sur le principe que chaque partie doit faire valoir sa propre vision de l'affaire et discréditer ou minimiser celle de l'autre partie afin que le juge, agissant comme un arbitre, rende une décision en sa faveur. Le témoin est donc soumis à ce processus d'opposition et, par conséquent, doit toujours se présenter en cour bien préparé à témoigner de ses observations, de ses opinions professionnelles et de ses pronostics.

Il est bien entendu que le témoin doit toujours être prêt à affronter un contre-interrogatoire serré. A cette fin, une bonne et solide préparation et une compréhension du but du contre-interrogatoire vous permettront de rester calme et de ne pas vous sentir intimidé par les tactiques utilisées lors du contre-interrogatoire. Cependant, si votre témoignage a été vague ou suggestif, qu'il a été fondé plus sur vos propres opinions que sur des données observables, votre position pourrait s'avérer inconfortable. Il est donc essentiel que:

- vous vous soyez muni de notes précises,
- vous formuliez des recommandations qui découlent de votre témoignage;

- keep opinion separate from the facts; and

- know something about the rules of evidence.

- vous sachiez bien démarquer vos opinions et les faits;

- vous ayez certaines connaissances au sujet des règles de la preuve.

Guidelines for Being an Effective Witness

- Dress appropriately.

- Prepare ahead of time.

- Know the facts of your involvement thoroughly, but don't memorize your testimony.

- Expect to feel anxious.

- Speak a little louder, clearer and slower than you might normally.

- be sincere and dignified.

- Avoid repeating "hearsay" evidence which is not admissible.

- Answer the question that was asked.

- Ask that the question be repeated if you don't understand the question.

- Let counsel for the agency develop your testimony; clarify beforehand what is fact, hearsay, or opinion.

- If you don't know the answer to a question, say so. Don't guess

- Don't make your testimony conform to other testimony you may have heard. Your observations and opinions may differ from other witnesses.

- When answering questions, look at the person asking the questions and the judge.

- Tell the truth.

- Know your educational background, licensure, experience, special training, professional affiliations or books you have available on the subject.

Lignes directrices afin d'être un témoin valable

- Soyez vêtu convenablement.

- Préparez-vous à l'avance.

- Ayez bien en tête tous les faits que vous désirez exposer, mais ne mémorisez pas votre témoignage.

- Soyez prêt à faire face à la nervosité que vous ressentirez inévitablement.

- Parlez légèrement plus fort et plus lentement que vous ne le feriez habituellement et articulez bien.

- Soyez sincère et conservez votre dignité.

- Evitez d'avoir recours au "oui-dire". En effet, le oui-dire n'est pas une preuve admissible.

- Répondez toujours à la question qui vous a été posée.

- Si vous avez mal compris la question, demandez qu'on vous la répète.

- Laissez l'avocat de l'organisme élaborer votre témoignage. Avant la comparution, faites-vous préciser les faits, ce qu'est le oui-dire et ce qu'est une opinion au sens juridique du terme.

- Si vous ne connaissez pas la réponse à une question, avouez-le franchement. Ne vous lancez pas dans des hypothèses.

- N'essayez pas d'aligner votre témoignage sur celui d'autres témoignages que vous pouvez avoir entendus. Vos observations ou vos opinions peuvent se distinguer de celles des autres témoins.

- Lorsque vous répondez à une question, regardez votre interlocuteur et le juge.

- Dites la vérité.

- Ayez bien à l'esprit vos antécédents scolaires, les diplômes que vous détenez, votre expérience, les cours de formation spéciale que vous avez suivis, les associations professionnelles dont vous êtes membre, ou encore les ouvrages que vous possédez sur le sujet.

Guidelines for Testifying Under Cross Examination

- Be careful about what you say and how you say it.
- Listen carefully to the question, don't answer it unless you understand it.
- If a question has two parts requiring different answers, answer it in two parts.
- Keep calm; don't become frustrated or angry.
- Answer positively rather than doubtfully.
- If you are testifying as an expert, be prepared to reconcile or distinguish your opinion from opposing schools of thought.
- Don't close yourself off from supplying additional details.
- Don't allow yourself to be rushed.
- Don't get caught by a trick question or a hypothetical example. Stick to the facts and to your own observations.

Lignes directrices relatives aux contre-interrogatoires

- Soyez très prudent, faites attention à ce que vous dites et à a manière dont vous le dites.
- Ecoutez attentivement la question et n'y répondez pas avant d'être certain de l'avoir bien comprise.
- Si une question comporte deux volets exigeant chacun une réponse différente, répondez-y en deux temps.
- Restez calme, ne pas sentiments laisser emporter par la frustration ou un sentiment de colère.
- Répondez aux questions avec assurance plutôt qu'en émettant des doutes.
- Si vous témoignez en tant qu'expert, préparez-vous à comparer ou distinguer l'opinion que vous émettez de celle des écoles de pensée opposées.
- Ne tentez pas de cacher des détails supplémentaires.
- Ne tolérez pas que l'on vous bouscule.
- Ne vous laissez pas avoir par une question piège ou par un exemple hypothétique. Tenez-vous-en aux faits et à vos propres observations.

Appendix III

Indicators of Child Abuse

Table of Contents

		Page
1.0	**Normal Child Development Factors**	
1.1	Physical Indicators	10
1.2	Socio-Emotional Indicators	10
1.3	Intellectual Indicators	10
2.0	**Potential High Risk Infants Indicators**	
2.1	Child Indicators	21
2.1.1	Physical Indicators	21
2.2	Parent Indicators: Situational/Psycho-Social	21
2.2.1	Prenatal, Perinatal & Postnatal Indicators	21
2.2.2	Neonatal Indicators	22
3.0	**Physical Abuse Indicators**	
3.1	Child Indicators	23
3.1.1	Physical Indicators	23
3.1.2	Behavioral Indicators	24
3.1.3	Situational Indicators	26
3.2	Parent Indicators	27
3.2.1	Situational/Psycho-Social Indicators	27
3.3	Non-Parent/Caretaker Abuse Indicators	30

Annexe III

Indices de mauvais traitements

Table des matières

		Page
1.0	**Indices d'un développement normal de l'enfant**	
1.1	Indices physiques	10
1.2	Indices socio-affectifs	10
1.3	Indices intellectuels	10
2.0	**Indices d'un milieu à risques élevés**	
2.1	Indices chez l'enfant	21
2.1.1	Indices physiques	21
2.2	Indices chez les parents - Situation -indices psychosociaux	21
2.2.1	Indices prénatals, périnatals et postnatals	21
2.2.2	Indices néonatals	22
3.0	**Indices de sévices**	
3.1	Indices chez l'enfant	23
3.1.1	Indices physiques	23
3.1.2	Indices dans le comportement	24
3.1.3	Indices dans la situation de l'enfant	26
3.2	Indices chez les parents	27
3.2.1	Indices dans la situation des parents et indices psychosociaux	27
3.3	Indices de mauvais traitements de la part d'une personne autre que les parents ou les personnes qui ont la charge de l'enfant.	30

4.0 Sexual Abuse Indicators

4.1 Child Indicators 30

4.1.1 Situational Indicators 30

4.1.2 Behavioral Indicators 31

4.2 Parent Indicators (Intra-familial Sex Abuse) 32

4.2.1 Situational Indicators 32

4.2.2 Psycho-Social Indicators 33

4.2.2.1 Maternal Indicators (non- perpetrator) 33

4.2.2.2 Paternal Indicators (perpetrator) 33

4.3 Non-Parent/Caretaker Abuse Indicators 35

5.0 Physical Neglect Indicators

5.1 Child Indicators 35

5.1.1 Physical Indicators 35

5.1.2 Behavioral Indicators 36

5.2 Parent Indicators 37

5.2.1 Situational/Psycho-Social 37

6.0 Emotional Maltreatment Indicators

6.1 Child Indicators 39

6.1.1 Physical Indicators 39

6.1.2 Behavioral Indicators 39

6.1.3 Situational Indicators 40

6.2 Parent Indicators 41

6.2.1 Situational/Psycho-Social Indicators 41

7.0 High Risk Rating Checklist 42

8.0 Requirement for Abuse and Neglect to Occur 43

4.0 Indices d'atteintes sexuelles

4.1 Indices chez l'enfant 30

4.1.1 Indices dans la situation de l'enfant 30

4.1.2 Indices dans le comportement de l'enfant 31

4.2 Indices chez les parents (atteintes sexuelles intrafamiliale) 32

4.2.1 Indices dans la situation de la famille 32

4.2.2 Indices psychosociaux 33

4.2.2.1 Indices chez la mère `(non agresseur) 33

4.2.2.2 Indices chez le père (agresseur) 33

4.3 Indices chez un personne autre que les parents ou les personnes qui ont la charge de l'enfant. 35

5.0 Indices de négligence physique

5.1 Indices chez l'enfant 35

5.1.1 Indices physiques 35

5.1.2 Indices dans le comportement 36

5.2 Indices chez les parents 37

5.2.1 Indices dans la situation et indices psychosociaux 37

6.0 Indices de mauvais traitements affectifs

6.1 Indices chez l'enfant 39

6.1.1 Indices physiques 39

6.1.2 Indices dans le comportement 39

6.1.3 Indices dans la situation 40

6.2 Indices chez les parents 41

6.2.1 Indices psychosociaux et indices dans la situation des parents 41

7.0 Liste de vérification afin de dépister les milieux à risques élevés 42

8.0 Conditions favorables aux mauvais traitements ou à la négligence 43

Appendix III

Indicators of Child Abuse

1.0 Normal Child Development Indicators Age 0-3 Months

1.1 Physical Indicators

- Birth reflexes - sucking, grasping
- Lifts head when held at shoulder
- Arm and leg motions
- Growing ability to follow objects and to focus.

1.2 Socio-Emotional Indicators

- Concerned with satisfaction of needs.
- Smiles spontaneously and responsively
- Likes movement - to be held and rocked

1.3 Intellectual Indicators

- Vocalizes sounds (coos)
- Face evokes memories of pleasure and child smile

1.0 Normal Child Development Indicators Age 3-6 Months

1.1 Physical Indicators

- Rolls over
- Holds head up when held in sitting position
- Lifts up knees - crawling motions
- Reaches for objects

1.2 Socio-Emotional Indicators

- Smiles responsively
- Laughs aloud
- Socializes with anyone but knows mother and other primary caregivers
- Responds to tickling

Annexe III

Indices de mauvais traitements

1.0 Indices d'un développement normal de l'enfant de 0 à 3 mois

1.1 Indices physiques

- Réflexes innés: tétée et préhension.
- Relève la tête lorsqu'on le tient aux épaules.
- Bouge les bras et les jambes.
- Acquiert une habileté croissante à suivre les objets des yeux et à fixer son regard.

1.2 Indices socio-affectifs

- Cherche surtout à combler ses besoins
- Sourit de façon spontanée et à la suite d'incitation.
- Aime le sentiment de mouvement comme être pris dans les bras et bercé.

1.3 Indices intellectuels

- Émet des sons (babillage).
- Les visages évoquent en lui des souvenirs agréables et l'incitent à sourire.

1.0 Indices d'un développement normal de l'enfant de 3 à 6 mois

1.1 Indices physiques

- Roule sur lui-même.
- Tient la tête droite lorsqu'il est en position assise.
- Lève les genoux, commence à ramper.
- Cherche à atteindre des objets.

1.2 Indices socio-affectifs

- Sourit lorsqu'on l'y invite.
- Rit.
- Fait preuve de sociabilité avec tout le monde, mais reconnaît sa mère et les autres personnes qui s'occupent de lui.
- Réagit à des chatouillements.

1.3 Intellectual Indicators

- Child recognizes primary caregiver
- Uses both hands to grasp objects
- Extensive visual interest

1.0 Normal Child Developmental Indicators Age 6-9 Months

1.1 Physical Indicators

- Sits unaided - spends more time in upright position
- Learns to crawl
- Climbs stairs
- Eye/hand coordination

1.2 Socio-Emotional Indicators

- Preference for primary caregivers
- May cry when strangers approach
- Separation anxiety is common

1.3 Intellectual Indicators

- Curious - puts everything in mouth
- First signs of problem solving - child will move obstacles aside to reach object
- Transfers objects from hand to hand
- Responds to changes in environment and is able to repeat action that caused it (for example, sound of rattle)
- Dropping objects
- Fascinated with small objects
- Begins to respond selectively to words.

1.3 Indices intellectuels

- L'enfant reconnaît les personnes qui s'occupent de lui.
- Utilise ses deux mains pour saisir des objets.
- Il est de plus en plus intéressé par les choses qu'il voit.

1.0 Indices d'un développement normal de l'enfant de 6 à 9 mois

1.1 Indices physiques

- S'assoit sans aide, passe de plus en plus de temps en position verticale.
- Apprend à ramper.
- Monte des escaliers.
- Coordonne les mouvements des yeux et des mains.

1.2 Indices socio-affectifs

- Accorde sa préférence aux personnes qui s'occupent de lui.
- Peut pleurer lorsque des étrangers s'approchent de lui.
- Il est fréquent qu'un enfant de cet âge éprouve de l'angoisse à être séparé des personnes qui s'occupent de lui.

1.3 Indices intellectuels

- Curieux, porte tout à sa bouche.
- Commence à résoudre des problèmes. Par exemple, déplacera des obstacles afin d'atteindre un objet.
- Passe les objets d'une main à l'autre.
- Réagit aux modifications de son environnement et est en mesure d'imiter les gestes qui les ont provoqués (par exemple, le bruit d'un hochet).
- Fait tomber des objets.
- Est fasciné par les petits objets.
- Commence à réagir de façon sélective aux mots qui lui sont prononcés.

1.0 Normal Child Development Indicators Age 9-14 Months

1.1 Physical Indicators

- Achieves mobility - strong urge to climb, crawl
- Stands and walks
- Learns to walk on his own
- Learns to grasp with thumb and finger
- Interest in self-feeding

1.2 Socio-Emotional Indicators

- Extends attachment for primary caregivers to the world - in love with world and wants to explore everything
- Object permanence - helps child deal with separation anxiety knows parents exist and will return
- Typically friendly and affectionate with caregivers - less so with new acquaintances

1.3 Intellectual Indicators

- Intentional behaviour emerges - child imitates actions
- Hunger for sensory experiences, explores for everything, has to touch and mouth every object
- Curious about everything around him
- Object permanence - realizes objects exist when out of sight and will look for them
- Staring behaviour is common - gaining information through vision
- Interest in and understanding of words
- Say words like "mama" and "dada"

1.0 Indices d'un développement normal de l'enfant de 9 à 14 mois

1.1 Indices physiques

- De plus en plus mobile, l'enfant est fortement porté à grimper, à ramper.
- Se tient debout et marche.
- Apprend à marcher sans appui
- Apprend à saisir des objets entre le pouce et les doigts.
- Cherche à s'alimenter lui-même.

1.2 Indices socio-affectifs

- Commence à exprimer de l'attachement pour l'ensemble du monde: en amour avec le monde et fort désir de tout explorer.
- Constate le caractère permanent des objets qui l'entourent, ce qui l'aide à résorber l'angoisse des séparations, car il sait que ses parents existent et qu'ils reviendront.
- Spontanément amical et affectueux envers les personnes qui s'occupent de lui, en peu moins à l'endroit des nouvelles connaissances.

1.3 Indices intellectuels

- Le comportement volontaire commence à se manifester, l'enfant imite les gestes des gens qui l'entourent.
- Avide d'expériences sensorielles, explore tout ce qui l'entoure, désire toucher et porter à sa bouche tous les objets.
- Grande curiosité pour tout ce qui l'entoure.
- L'enfant constate le caractère permanent des objets qui l'entourent, il se rend compte que les objets existent toujours lorsqu'il ne les voit plus et les recherche.
- Il est fréquent qu'un enfant de cet âge fixe du regard. Il cherche à obtenir des informations en examinant les choses.
- Commence à s'intéresser aux mots qui sont prononcés et à les comprendre.
- Dit des mots comme "maman" et "papa".

1.0 Normal Child Development Indicators Age 14-24

1.1 Physical Indicators

- Walks and runs
- Drinks from a cup alone
- Turns pages of books
- Scribbles spontaneously
- Can walk backwards
- Loves to practice new skills
- Uses finger with increasing skills
- Increasing interest in gymnastics and climbing and descending slides
- Stacks two/three blocks

1.2 Socio-Emotional Indicators

- Negativism - "no" stage
- Child becomes aware he/she is an independent entity and starts to assert independence
- Testing behaviour
- Concept of "I" emerges, fearful of injury - bandaid stage, "I wanna" stage - wants everything, "mine" - possessiveness
- Special interest in dominant caregiver
- Tends to stay near mother and make regular overtures to her seeks approval, asks for help

1.3 Intellectual Indicators

- Language serves immediate needs "mine", "cookie"
- Imitates words readily and understands a lot more than he can say.
- Growth in thinking ability - able to do actions in head - can return images, memory improves, cause and effect - experiments to see what will happen

1.0 Indices d'un développement normal de l'enfant de 14 à 24 mois

1.1 Indices physiques

- Marche et court.
- Boit dans un verre sans l'aide de personne.
- Tourne les pages d'un livre.
- Barbouille de façon spontanée.
- Peut marcher à reculons.
- Adore mettre en pratique les habiletés récemment acquises.
- Utilise ses doigts avec de plus en plus d'habileté.
- Porte un intérêt accru aux mouvements physiques ainsi qu'au fait de monter et de descendre des pentes.
- Est capable d'empiler de deux à trois blocs.

1.2 Indices socio-affectifs

- Phase négative.
- L'enfant prend conscience qu'il est une entité indépendante et commence à affirmer cette indépendance.
- Met des comportements à l'essai.
- Emergence du concept du "je". Pour des blessures (phase du pansement). Vit également la phase du "je veux" (il veut tout avoir) et du "c'est moi" (possessivité).
- Porte un intérêt spécial aux personnes qui s'occupent de lui et qui le dominent.
- Tend à rester près de sa mère et cherche régulièrement à obtenir son approbation, demande de l'aide.

1.3 Indices intellectuels

- Utilise le langage pour combler ses besoins immédiats (" à moi", "biscuit").
- Répète les mots avec facilité et comprend beau coup plus de mots qu'il ne peut en dire.
- Évolution de la capacité de réflexion (capable de poser des gestes en pensée), capable de rendre des images, la faculté de mémorisation s'améliore, comprend les relations de cause à effet, tente des expériences pour voir ce qui va se produire.

- Learns to use new means to achieve end (for example, can tilt objects to get them through bars in crib)

- Intense interest in exploring world - can spend long periods of time exploring a single subject and practicing skills on it

- Especially loves to play with balls

- Capable d'utiliser de nouveaux moyens pour parvenir à ses fins (par exemple, capable d'incliner des objets afin de les faire passer à travers les barreaux de son berceau).

- Intérêt marqué pour l'exploration, peut passer de longues périodes à analyser une seule chose et à mettre à l'épreuve ses habiletés.

- L'enfant de cet âge aime particulièrement jouer avec des ballons.

1.0 Normal Child Development Indicators Age 2-3 Years

1.0 Indices d'un développement normal de l'enfant de 2 à 3 ans

1.1 Physical Indicators

1.1 Indices physiques

- Muscle control sufficient for toilet training

- Highly mobile - skills are refined

- Uses spoon to feed self

- Throws and kicks a ball

- Dissembles simple objects and puts them back together

- Eye/hand coordination refined - can do simple puzzles, string beads, stack blocks

- Contrôle suffisamment ses muscles pour commencer à être propre.

- Très mobile, les habiletés se raffinent.

- Utilise une cuillère et se nourrit lui-même.

- Peut lancer et donner un coup de pied dans un ballon.

- Capable de démonter des objets simples puis de les remonter.

- La coordination mains/yeux sentiments perfectionne: l'enfant est capable de faire des casse-tête simples, de faire des colliers et d'empiler des blocs.

1.2 Socio-Emotional Indicators

1.2 Indices socio-affectifs

- Has great difficulty sharing

- Has strong urges and desires, at same time developing ability to exert self-control; wants to please parents but sometimes has difficulty in containing impulses

- Displays affection - especially for caregiver

- Initiates own play activity and occupies self

- Able to communicate and converse

- Interest in peers beginning

- L'enfant éprouve beaucoup de difficulté à partager ses jouets.

- L'enfant a des envies et des désirs puissants. Au même moment, il développe sa capacité de maîtrise de lui-même, désire plaire à ses parents, mais éprouve parfois de la difficulté à contenir ses impulsions.

- Fait preuve d'affection, particulièrement pour les personnes qui s'occupent de lui.

- Capable de s'inventer lui-même des jeux et de s'occuper tout seul.

- Capable de communiquer et de parler.

- Commence à s'intéresser aux autres enfants.

1.3 Intellectual Indicators

- Capable of thinking before he acts
- Language ability explored - becomes very verbal
- Enjoys talking to self and others
- Imitation and fantasy - loves to pretend and to imitate people around him/her
- Creative activities (for example, block play, art)
- Thinks through and solves problems in head before acting (has moved beyond actionbound stage)

1.3 Indices intellectuels

- Capable de réfléchir avant d'agir.
- Analyse le langage, devient très volubile.
- Aime se parler à lui-même et aux autres.
- Il passe par une phase d'imitation et se conte des histoires lui-même. L'enfant, à ce stade, adore "faire semblant" et imiter les gens qui l'entourent.
- Se livre à des activités créatives (par exemple, jeux de blocs, dessins, etc.).
- Réfléchit et résout les problèmes dans sa tête avant d'agir (l'étape de l'expérimentation est franchie).

1.0 Normal Child Development Indicators Age 3-4 Years

1.1 Physical Indicators

- Jumps in place
- Walks down stairs
- Balances on one foot
- Uses toilet consistently
- Beginning to dress self
- Builds with blocks and construction toys
- Fine muscle development
- Boundless energy

1.2 Socio-Emotional Indicators

- Knows name, sex, age, and sees self as part of family unit
- Has difficulty sharing
- Plays alongside other children and begins to interact with them
- Helps with small household tasks
- Likes to be "big" and to achieve new skills

1.0 Indices d'un développement normal de l'enfant de 3 à 4 ans

1.1 Indices physiques

- Saute sur place.
- Descend des escaliers.
- Se balance sur un seul pied.
- Utilise toujours la salle de bain.
- Commence à s'habiller seul.
- Construit des choses avec des blocs ou avec des jeux de construction.
- Les muscles se développent rapidement.
- L'enfant possède énormément d'énergie.

1.2 Indices socio-affectifs

- Connaît son nom, son sexe, son âge et se considère comme faisant partie de la cellule familiale.
- Éprouve toujours des difficultés à partager ses jouets.
- Joue avec d'autres enfants et commence à avoir des relations avec eux.
- Aide à effectuer de minimes tâches.
- Aime faire la preuve qu'il est maintenant devenu "grand" et cherche à acquérir de nouvelles habiletés.

1.3 Intellectual Indicators

- "Why" questions - believes there is a purpose for everything and he/she wants to know it
- Symbolic play at peak - fantasy life is strong, loves to imitate and role-play
- Understands some number concepts, comparisons, colors
- Converses and reasons
- Scribbling more controlled - able to draw circles, recognizable objects

1.3 Indices intellectuels

- C'est l'époque du "pourquoi". L'enfant croit qu'il y a une raison à chaque chose et il désire la connaître.
- L'enfant raffole des jeux symboliques, sa vie imaginaire est intense, il adore imiter et jouer des rôles.
- Il commence à comprendre certains concepts mathématiques, les concepts de comparaison et il distingue les couleurs.
- L'enfant converse et raisonne.
- Ses barbouillages commencent à devenir plus assurés, il est capable de dessiner des cercles et des objets reconnaissables.

1.0 Normal Child Development Indicators Age 4-6 Years

1.0 Indices d'un développement normal de l'enfant de 4 à 6 ans

1.1 Physical Indicators

- Muscle development more refined and better coordinated, enabling him/her to learn new skills
- Finger dexterity improved - able to hold and use pencil, cut with scissors, catch a ball, use a fork and spoon, brush his/her teeth
- Climbs, hops, skips and likes to do stunts

1.1 Indices physiques

- Ses muscles se développent de plus en plus et sa coordination s'améliore, ce qui lui permet d'acquérir de nouvelles habiletés.
- La dextérité dont il fait preuve avec ses doigts s'améliore, il est capable de tenir et d'utiliser un crayon, de couper du papier avec des ciseaux, d'attraper un ballon, d'utiliser une fourchette et une cuillère, et il est capable de se brosser les dents.
- Il grimpe, saute, gambade, et aime bien faire des acrobaties.

1.2 Socio-Emotional Indicators

- Plays cooperatively with peers
- Develops capacity to share and take turns
- Ethnic and sexual identification
- Displays independence
- Protects self and stands up for rights
- Identifies with parents and likes to imitate them
- Often has "best friends"
- Likes to show adults what he/she can do
- Continually forming new images of self based on how others view him/her

1.2 Indices socio-affectifs

- Joue de façon coopérative avec les autres enfants.
- Développe peu à peu le sens du partage et est capable d'attendre son tour.
- L'enfant se rend compte de son appartenance sexuelle et ethnique.
- Affiche une certaine indépendance.
- Il commence à se protéger et à lutter pour ses droits.
- S'identifie à ses parents et aime les imiter.
- L'enfant de cet âge a souvent des "meilleurs amis".
- Il aime prouver aux adultes ce qu'il peut faire.
- L'enfant se crée sans cesse de nouvelles images de lui-même en se fondant sur la manière dont les autres le perçoivent.

1.3 Intellectual Indicators

- Dramatic play expands and is closer to reality, attention to details
- Language development increasingly more complex and versatile
- Expresses ideas, asks questions, engages in discussions
- Speaks clearly
- Able to draw representative pictures
- Knows and can name members of family and friends

1.3 Indices intellectuels

- Le jeu dramatique se développe et est plus près de la réalité. L'enfant fait attention aux détails.
- Le langage se développe et devient de plus en plus complexe et étendu.
- Exprime des idées, pose des questions, participe à des discussions.
- Parle clairement.
- Est capable de dessiner des images représentatives.
- Connaît les membres de sa famille et ses amis et peut les appeler par leur nom.

1.0 Normal Child Development Indicators Age 6-12 Years

1.0 Indices d'un développement normal de l'enfant de 6 à 12 ans

1.1 Physical Indicators

- Emphasis on development of skills - gross motor and fine motor skills
- Emphasis on achieving in sports
- Energetic and tends to have large appetite
- Changes are relatively steady - increases in height and weight about the same each year
- Increased coordination and strength
- Body proportions similar to adult

1.1 Indices physiques

- L'enfant met l'accent sur le développement d'habiletés (habileté motrice, grossière et raffinée).
- Il aime bien les sports.
- A cet âge, l'enfant est énergique et a tendance à manger beaucoup.
- Son corps se transforme de façon relativement constante, ses augmentations de poids et de grandeur sont à peu près semblables d'une année à l'autre.
- Sa coordination et sa force physique s'améliorent.
- Les proportions de son corps sont semblables à celles d'un adulte.

1.2 Socio-Emotional Indicators

- Personality becomes defined - emerges as unique individual
- Can be very independent and self-assured and at times be childish and very silly
- Enjoys working/playing with others and alone
- Degree of success at school as strong influence on how he/she views self; competence is important
- Peer and group identity very important, increasingly judges self by how peers view him/her

1.2 Indices socio-affectifs

- Sa personnalité commence à s'affirmer, son sentiment d'unicité émerge.
- Un enfant de cet âge peut être très indépendant et plein d'assurance et parfois se comporter de façon stupide et enfantine.
- Il aime bien travailler et jouer avec les autres ou seul.
- Son rendement scolaire influe beaucoup sur la manière dont il se perçoit. Réussir est important pour lui.
- Il s'identifie beaucoup à ses amis et au groupe auquel il appartient. Sa perception de lui-même dépend de plus en plus de celle que les autres ont de lui.

- Plays almost exclusively with same sex

- Conflicts may begin between parents' values and those of peers

- Strong sense of fairness and fair play

- Rules are very important and must be followed

- Likes affection from adults

- Independence increasing, but still emotionally dependent on adults - wants them to be there to help

- Able to assume responsibility for self and may care for younger siblings

- Joue presque exclusivement avec des enfants du même sexe que lui.

- Il est possible que des conflits commencent à émerger entre les valeurs de ses parents et celles de ses amis.

- Grand sens d'équité et d'esprit sportif.

- A cet âge, les règles sont très importantes et doivent être respectées.

- Aime beaucoup avoir l'affection des adultes.

- L'enfant est de plus en plus indépendant, mais émotivement, il dépend toujours des adultes et a grand besoin de leur aide.

- A cet âge, l'enfant est capable de s'occuper de lui-même et de ses jeunes frères et soeurs.

1.0 Normal Child Development Indicators Age 6 to 12 Years

1.3 Intellectual Indicators

- Task oriented - enjoys projects like sewing, cooking, woodwork

- Highly verbal basic structure has been learned - enjoys jokes and puns, uses language creatively

- Questions are fact oriented - wants to know how, why and when

- Likes to make up stories, plays and puppet shows

- Able to deal with abstract ideas

- Success depends on ability to learn to read, write and do arithmetic

1.0 Indices d'un développement normal de l'enfant de 6 à 12 ans

1.3 Indices intellectuels

- L'enfant est porté vers les tâches utiles, il aime bien les travaux manuels comme la couture, la cuisine et le travail du bois.

- A cet âge, l'enfant a acquis un langage verbal très structuré, il aime les plaisanteries et les jeux de mots, et utilise le langage de façon créative.

- Ses questions sont axées sur des faits; il désire savoir comment, pourquoi et quand.

- Il aime bien inventer des histoires, des pièces de théâtre et des spectacles de marionnettes.

- Il est désormais capable de comprendre des idées abstraites.

- Ses succès dépendent de sa capacité à apprendre à lire, à écrire et compter.

1.0 Normal Child Development Indicators Age 12-18 Years

1.1 Physical Indicators

- Growth spurt and changes in body proportions. For boys, growth in height and weight takes place between 12th and 14th year; for girls, growth spurt tends to take place between 10th and 12th year

- Good nutrition is especially important

1.0 Indices d'un développement normal de l'enfant de 12 à 18 ans

1.1 Indices physiques

- Poussée de croissance et modifications dans les proportions des différentes parties du corps. Chez les garçons, la poussée de croissance en poids et en grandeur survient entre la douzième et la quatorzième année. Chez les filles, elle a tendance à survenir entre la dixième et la douzième année.

- Une bonne alimentation est particulièrement importante.

- Physical changes may produce anxiety over early maturation, worry about deviation from "ideals"

- Sexual maturity achieved - increased sexual drives

- Les modifications physiques peuvent provoquer une certaine angoisse, résultat d'une maturité précoce, et une crainte de dévier de ses "idéaux".

- L'enfant atteint la maturité sexuelle et ses pulsions sexuelles s'accroissent.

1.2 Socio-Emotional Indicators

- Adolescents need help in dealing with most changes taking place so they can retain a strong sense of identity and value

- Expressions of emotions after extreme strong mood swings - often don't know how to express anger

- Enjoy social activities at school

- Extensive reliance on peers - struggle to be independent of parents

- Behaviour often dictated by peer groups

- Close friendships and emotional involvements

- Concerned with meaningful interpersonal relationships and developing personal morality code

- Dependence on family for affection and emotional support lessens - adolescents seek emotional alliances outside the family

- Conflicts with parents on expectations (for example, achievement)

- Effort to define self as separate individual may take form of adapting extreme hairstyles, clothing, destructive behaviour

- often feels misunderstood by parents

1.2 Indices socio-affectifs

- Les adolescents et adolescentes ont besoin d'aide afin de faire face aux changements qui surviennent en eux et d'être en mesure de conserver un fort sens des valeurs et d'identité.

- Manifestation émotive après des changements d'humeur extrêmes. Souvent, l'adolescent et l'adolescente ne sait pas comment exprimer sa colère.

- Aime bien les activités sociales à l'école.

- L'adolescent ou l'adolescente se fie beaucoup à ses amis et affirme de plus en plus son indépendance vis-à-vis de ses parents.

- Le comportement est souvent dicté par les groupes de camarades.

- L'adolescent ou l'adolescente se lance dans des relations amicales et émotives très étroites.

- L'adolescent ou l'adolescente attache beaucoup d'importance à des relations interpersonnelles significatives et au développement d'un code moral personnel.

- Sa dépendance à l'égard de la famille en ce qui concerne le soutien affectif et émotif s'amoindrit. L'adolescent ou l'adolescente cherche à avoir des relations émotives en dehors du cercle familial.

- C'est l'époque où les attentes des parents entrent en conflit avec les siennes (par exemple, résultats scolaires).

- Les efforts afin de s'affirmer comme une personne à part entière peuvent prendre la forme de coupes de cheveux et de vêtements excentriques ou de comportements destructeurs.

- Il/elle se sent souvent "incompris(e)".

1.3 Intellectual Indicators

- Those who do well in school show increased interest in school, others tend to lose interest in academic studies.

- Impressive changes in cognitive development

1.3 Indices intellectuels

- Les adolescents ou adolescentes qui travaillent bien à l'école font preuve d'un intérêt accru pour les matières scolaires, les autres ont tendance à perdre tout intérêt aux études.

- Modifications impressionnantes dans le développement cognitif.

- Able to reason, to generate hypothesis, and to test them out against evidence

- Capable of introspection and perceiving differences between how things are and how they might be

- Vocational choices often made, or at least considered

- Interested in making money - part-time jobs.

- L'adolescent ou l'adolescente est capable de raisonner, d'élaborer des hypothèses et de trouver des preuves pour les appuyer.

- L'adolescent ou l'adolescente est capable d'introspection et se rend compte qu'il y a une différence entre ce que sont les choses et ce qu'elles devraient être.

- C'est à cette époque que le choix de carrière se fixe ou que l'adolescent y réfléchit.

- L'adolescent ou l'adolescente est intéressé(e) à gagner de l'argent, à obtenir un emploi à temps partiel.

2.0 Potential High Risk Infants Child Indicators

2.1 Child Indicators

2.1.1 Physical Indicators

- Premature infant
- Infant with a congenital abnormality
- Mentally retarded infant
- Colicky infant
- Very ill infant or child
- Is a twin or multiple birth
- Exhibits behaviour indicative of lack of infant/maternal bonding

2.2 Parent Indicators - Situational/Psycho-Social

2.2.1 Prenatal, Perinatal and Postnatal Indicators

- Unplanned pregnancy
- Depression related to pregnancy
- One or other parent wanted either an abortion or to relinquish the child but did not
- Difficult delivery
- Immediate separation of mother and infant for health reasons of either patient
- Mother does not understand or accept changes in her life which caring for an infant necessitates
- Denial of pregnancy
- Women who are extremely upset about body changes during pregnancy
- Women who do not seek prenatal care or ignore prenatal instructions
- Parents who are: over-concerned with the baby's sex, voice a lot of concern about how they will cope with an infant
- Parents who make no/few preparations for

2.0 Indices d'un milieu à risques élevés

2.1 Indices chez l'enfant

2.1.1 Indices physiques

- Bébé prématuré.
- Bébé souffrant d'une anomalie congénitale.
- Bébé souffrant d'arriération mentale.
- Bébé sujet aux coliques
- Bébé ou jeune enfant très malade.
- Le bébé est un jumeau ou est issu d'une naissance multiple.
- Le comportement de l'enfant indique une absence de liens entre la mère et l'enfant.

2.2 Indices chez les parents - Situation/indices psychosociaux

2.2.1 Indices prénatals, périnatals et postnatals

- Grossesse non planifiée.
- Dépression nerveuse associée à la grossesse.
- L'un ou l'autre des parents désirait un avortement ou désirait abandonner l'enfant, ce qui n'a pas été fait.
- Accouchement difficile.
- Le bébé a été séparé de sa mère immédiatement après la naissance pour des raisons de santé.
- La mère ne comprend pas et n'accepte pas les bouleversements que la naissance du bébé provoque dans sa vie.
- La mère nie sa grossesse.
- La mère est extrêmement contrariée par les modifications que son corps subit pendant la grossesse.
- La mère ne cherche pas à connaître les soins prénatals ou ignore toutes les directives qui lui sont données.
- Les parents attachent beaucoup trop d'importance au sexe du bébé à venir et s'en font beaucoup sur la manière dont ils pourront s'en sortir avec un nouveau-né.
- Les parents ne font que peu ou pas de préparatifs afin d'accueillir le nouveau-né.

- Single parent
- Young mothers (under 20 years of age)
- Avoid touching or looking at the infant after delivery
- Voice disappointment over sex or appearance of the infant
- Do not visit the neonatal unit or inquire about the baby
- Are very irritated by the infant's crying or make little or no effort to comfort the baby
- In spite of support of hospital staff, do not talk to baby

- La mère est célibataire.
- La mère est très jeune (moins de 20 ans).
- La mère évite de toucher ou de regarder le bébé après l'accouchement.
- Les parents attachent beaucoup trop d'importance au sexe et à l'apparence de l'enfant.
- Les parents ne visitent pas la pouponnière et ne se préoccupent pas de savoir ce qui arrive au bébé.
- Les parents sont très irrités par les pleurs du nouveau-né et ne font que peu ou pas d'efforts afin de le réconforter.
- Malgré le soutien du personnel hospitalier, les parents ne parlent pas au bébé.

2.2.2 Neonatal Indicators

- Express unreal expectations of the infant
- Feel the baby is too demanding (for example, messy eating, changing diapers, etc.)
- Become unduly tense and irritable when the infant cries or may not respond to crying
- Expresses extreme anxiety about minor or seemingly non-existent problems
- Constantly focus on themselves versus the infant
- Cannot identify any support system for themselves in times of stress

2.2.2 Indices néonatals

- Les parents expriment des attentes tout à fait irréalistes au sujet du bébé.
- Les parents ont le sentiment que le bébé est trop exigeant (par exemple, ils trouvent trop exigeant de changer les couches, de lui donner à manger, etc.).
- Les parents sont anormalement tendus et irritables lorsque le bébé pleure et peuvent même ne pas réagir aux pleurs de l'enfant.
- La mère exprime une angoisse disproportionnée face à des problèmes d'importance insignifiante ou face à des problèmes apparemment inexistants.
- Ne cessent de s'en faire pour eux plutôt que pour le bébé.
- Ne connaissent aucun réseau de soutien en mesure de les aider pendant les périodes de stress.

3.0 Physical Abuse Indicators

3.1 Child Indicators
3.1.1 Physical Indicators

Ingestions:

- Result from carelessness at best, to neglect/ignorance or forced ingestion; has been given inappropriate food, drink or drugs.

Burns:

- Cigar or cigarette burns

- Glove or sock-like burns or doughnut shaped burns on buttocks and/or genitalia indicative of immersion in hot liquid;

- Rope burns on arms, legs, neck or torso;

- Patterned burns that show the shape of the item used.

Bruises and Welts:

- On face, lips, mouth or large areas of the body such as back, buttocks or thighs;

- In various stages of healing;

- In unusual patterns, clustered or reflective of the instrument used.

Lacerations and Abrasions:

- To mouth, lip, gums, eyes, ears, hands, fingers;

- To external genitalia.

Human Bite Marks:

- Anywhere.

Fractures:

- Skull, jaw or nose fractures;

- Spiral fractures of the long arm or leg bones;

3.0 Indices de sévices

3.1 Indices chez l'enfant

3.1.1 Indices physiques

Ingestions:

- Proviennent, dans le meilleur des cas, de l'insouciance des parents et dans les cas plus graves, de leur négligence ou de leur ignorance, ou encore, d'une ingestion forcée. Souvent, on a donné à l'enfant des aliments, des boissons ou des médicaments inappropriés.

Brûlures:

- Brûlures de cigare ou de cigarette.

- Brûlures suivant le contour des gants ou des chaussettes ou brûlures en forme de beignets sur les fesses ou les organes génitaux indiquant que l'enfant a été immergé dans un liquide brûlant.

- Brûlures infligées au moyen d'une corde frottée sur les bras, les jambes, le cou ou le torse.

- Brûlures ayant la forme des objets qui ont infligé la blessure.

Contusions et marques de coups:

- Sur le visage, les lèvres, la bouche ou sur de vastes parties du corps comme dans le dos, sur les fesses ou encore sur les cuisses.

- Marques de coups en voie de guérison.

- Marques de coups de forme inhabituelle, groupées ou laissant voir la forme de l'instrument utilisé.

Lacérations et égratignures:

- Sur la bouche, les lèvres, les gencives, les yeux, les oreilles, les mains et les doigts.

- Sur les organes génitaux externes.

Morsures humaines:

- N'importe où.

Fractures:

- Fractures du crâne, de la mâchoire ou du nez.

- Fractures en spirale des longs os du bras ou de la jambe;

- Multiple fractures;

- Fractures in various stages of healing;

- Any fracture in a child under two.

Head Injuries:

- Absence of hair in patches due to pulling;

- Subdural haematomas as revealed by a Catscan.

Dislocations:

- Of shoulder or hip sockets possibly caused by pulling;

- Evidence of repeated injury;

- Wasting of subcutaneous tissue.

3.1.2 Behavioral Indicators

- Seems afraid of parents or other adults;

- Apprehensive in the face of adult disapproval; not trusting;

- Very concerned for the parent;

- Constantly trying to please the parents and assessing parental reaction to statement

- Does not turn to parent for support and assurance;

- Shows no real expectation of being comforted;

- Becomes apprehensive when adults approach some other crying child;

- Seems less afraid than other children when admitted to the hospital wards and settles in quickly;

- Indicates having a feeling of being alone in a dangerous world with no real hope for safety (withdrawn);

- Shows extremes in behaviour, aggression, withdrawal;

- Seems sad, anxious, poor self-esteem;

- Poor social relationship with peers;

- Tous les cas de fractures multiples;

- Fractures passées à différents stades de guérison;

- Toute fracture chez un enfant de moins de deux ans.

Blessures à la tête:

- Plaques de cheveux arrachés.

- Hématome sous-dural tel que révélé par un appareil de tomographie assistée par ordinateur.

Dislocations:

- Dislocation de l'épaule ou de la hanche possiblement provoquée par une forte traction.

- Preuve de blessures répétées.

- Perte des tissus sous-cutanés.

3.1.2 Indices dans le comportement

- L'enfant semble avoir peur de ses parents ou des autres adultes.

- Il appréhende la désapprobation des adultes, il est méfiant.

- Il manifeste une inquiétude vive à l'égard de ses parents.

- Il essaie constamment de plaire à ses parents et essaie d'évaluer quelle sera leur réaction à sa déclaration.

- Il ne cherche pas à obtenir soutien ni réconfort de ses parents.

- Il ne s'attend nullement à être réconforté.

- Il devient craintif lorsque des adultes approchent un autre enfant en pleurs.

- Il semble moins effrayé que les autres enfants lorsqu'il est admis à l'hôpital et s'y installe rapidement.

- Il peut exprimer le sentiment qu'il se sent seul dans un monde dangereux sans réel espoir de vivre de façon sûre (replié sur soi).

- Manifeste des comportements excessifs (agressif ou replié).

- Il semble triste, inquiet et n'a que peu d'amour-propre.

- La qualité de ses relations avec les autres enfants est médiocre.

- Alcohol or drug abuse in older children;

- Excessive daydreaming, self-absorption;

- Hyperactive, destructive, and has short attention span;

- Overly compliant, passive, avoiding confrontation;

- Shows little curiosity, talks in a whisper or whine;

- Extremely rageful, demanding;

- Very dependent and babyish, or too mature for their age;

Delinquency;

- Self-destructive behaviour;

- Cries often and for long periods of time, or does not cry at all;

- Vacant stare or frozen watchfulness;

- Withstands examination and painful procedures with little movement and/or crying; displays little emotion;

- Cries hopelessly under treatment and examination;

- Is constantly on the alert for danger;

- Resists undressing;

- Does not participate in gym for no apparent reason;

- Reports injury by parents;

- States the parent did it although the child is to blame because he/she was bad;

- Afraid to go home;

- Frequently absent from school or day care; returns with healing signs of bruises.

- Chez les enfants plus âgés, l'enfant peut être alcoolique ou toxicomane.

- L'enfant est excessivement rêveur et absorbé dans ses pensées.

- L'enfant est hyperactif, destructeur, et il parvient rarement à fixer son attention.

- Il est trop complaisant, passif, et il évite toute confrontation.

- L'enfant ne manifeste que peu de curiosité et parle en un chuchotement plaintif.

- Il est extrêmement coléreux et exigeant.

- L'enfant est très dépendant et enfantin, ou trop avancé pour son âge.

Il peut être délinquant;

- Il peut adopter un comportement autodestructeur.

- Il pleure souvent et pendant de longues périodes, ou il ne pleure pas du tout.

- Il fixe le vide ou reste figé de longs moments.

- Il tolère les examens et les gestes médicaux douloureux sans bouger ni pleurer et il montre peu d'émotions.

- Il pleure avec désespoir lorsqu'il subit un traitement ou un examen.

- L'enfant est constamment sur ses gardes.

- Il refuse de se déshabiller.

- Il ne participe à aucun cours d'éducation physique sans raison apparente.

- Il signale que ses parents lui ont infligé des blessures.

- Il dit que ses parent l'ont blessé mais que "c'est de sa faute" parce qu'il a été méchant.

- Il a peur de rentrer à la maison.

- Il s'absente souvent de l'école ou de la garderie et lorsqu'il revient, il porte des marques de coups en voie de guérison.

3.1.3 Situational Indicators

Situational indicators are significant only to the degree in which they interrelate with other physician and/or behavioral indicators. When this occurs, the parent may have difficulty relating positively to a demanding child, or with a child who is perceived to be different, particularly in times of stress.

- Child resembles a disliked family member;
- Adopted step or foster child;
- Is a twin or multiple birth;
- Has sibling(s) within 1 1/2 years of his/her age;
- Mentally or physically handicapped;
- Extremely bright child;
- Child with learning disabilities.

3.1.3 Indices dans la situation de l'enfant

Les indices "de situation" ne sont significatifs que s'ils s'ajoutent à d'autres indices physiques ou de comportement. Lorsqu'un enfant se trouve dans une situation particulière, les parents peuvent éprouver des difficultés à établir des relations positives avec lui parce qu'il s'agit d'un enfant exigeant ou qui est perçu comme étant différent, et ce, particulièrement pendant les périodes de stress intense.

- L'enfant semble être un membre "mal aimé" de la famille.
- Il s'agit d'un enfant adopté ou en foyer nourricier.
- Il s'agit d'un enfant qui a un frère jumeau ou qui est né lors d'une naissance multiple.
- L'enfant a des frères et soeurs qui ont à peu près le même âge que lui (un an et demi de différence).
- L'enfant est handicapé mentalement ou physiquement.
- L'enfant est exceptionnellement brillant.
- L'enfant éprouve des difficultés d'apprentissage.

3.2 Parent Indicators

3.2.1 Situational/Psycho-Social Indicators

- Offers illogical, unconvincing, contradictory or no explanation of child's injury; attempts to conceal child's injury or to protect identity of the person(s) responsible; gives a flood of details;
- Undue delay in obtaining medical help;
- Refuse consent for further diagnostic studies; Do not wait around once the child has been admitted to hospital;
- Failure to visit or inquire about the child after admission, do not involve themselves in the child's care;
- Reveal inappropriate awareness and concern of seriousness of situation (over-reaction or under-reaction);
- Gives a history of repeated injury;
- Wants child discharged early;
- Maintain that the child has injured himself;
- Critical of the child and angry with him/her for being injured; believes child is unloving and ungrateful;
- Gives no indication of feeling guilt or remorse regarding the child's condition;
- Uses discipline inappropriate to child's age, condition and/or transgression; uses physical punishment exclusively;
- Seems to view child as "bad" or cause of life problems; act as though child's injuries are an assault on them;
- Indicates poor understanding of normal child development;
- Externalize blame for the situation;
- Complains about irrelevant problems unrelated to child's injury;
- Seem suspicious for some unknown reason; bizarre or strange behaviour;

3.2 Indices chez les parents

3.2.1 Indices dans la situation des parents et indices psychosociaux

- Le parent explique les blessures de l'enfant de façon illogique, non convaincante, contradictoire, ou ne les explique pas du tout. Il tente de cacher la blessure de l'enfant ou de protéger l'identité de la personne qui en est responsable ou donne une multitude de détails.
- Le délai écoulé avant d'obtenir l'aide d'un médecin est anormalement long.
- Le parent refuse de consentir à des examens qui permettraient d'établir le diagnostic avec plus de précision. Il ne reste pas longtemps à l'hôpital après l'admission de l'enfant.
- Le parent ne rend pas visite à l'enfant après son admission et ne demande aucun renseignement sur son état; il ne désire pas participer aux soins apportés à l'enfant.
- Le parent manifeste un comportement inapproprié face à la gravité de la situation (il réagit avec excès ou, au contraire, il ne réagit pas du tout).
- Il raconte que l'enfant se blesse souvent.
- Il désire que l'enfant sorte de l'hôpital le plus tôt possible.
- Il soutient que l'enfant s'est blessé lui-même.
- Il critique l'enfant parce qu'il s'est blessé et se met en colère contre lui; il croit que l'enfant ne l'aime pas et qu'il fait preuve d'ingratitude.
- Le parent ne donne aucun signe de sentiment de culpabilité ou de remords face à l'état de l'enfant.
- Il a recours à des mesures disciplinaires inappropriées compte tenu de l'âge ou de la condition de l'enfant et des "fautes" qu'il a commises. Le parent n'utilise que les châtiments corporels.
- Il semble considérer que son enfant est "méchant", ou la cause de problèmes courants. Les parents peuvent parfois réagir comme si les blessures de l'enfant étaient une agression contre eux.
- Le parent semble avoir une très mauvaise compréhension du développement normal d'un enfant.
- Le parent blâme tous et chacun pour la situation.
- Le parent se plaint de problèmes sans rapport avec les blessures de l'enfant.
- Le parent semble soupçonneux pour des raisons inconnues, et il a un comportement bizarre ou étrange.

- Respond to the child inappropriately, fail to show any warm feelings; seldom touch or look at the child;

- Seem to be indifferent about child's feelings;

- Constantly criticize the child;

- Changes physician frequently and moves from one area to another;

- Shows evidence of general apathy or feelings of futility; unresponsiveness when approached with concerns;

- Feign cooperation which is not substantiated by an observed behavioral change;

- Often angry, impatient, loses or almost loses control; act out feelings as opposed to talking about them;

- Suggests or indicates feeling very alone, carrying responsibility alone;

- Have little motivation or skill to effect changes in their lives; do not learn from past experiences;

- Frequently only one child being abused;

- Unable to forego immediate gratification for long-term organization; no concept of the rights of others;

- Cannot provide emotionally for themselves as adults, and expect their children to fill this void;

- Gains little satisfaction from the parenting role;

- Show irritation of being asked about the development of the child's symptoms or about other problems;

- Show concern not about the child, but about what will happen to themselves and others involved in the child's illness or injury;

- Are preoccupied with themselves and the concrete things of life; are competitive with their children;

- Are often neglectful of their own physical health;

- Show overwhelming feelings that they and their children are worthless;

- Ses réactions face à l'enfant sont inappropriées. Il ne démontre aucun sentiment chaleureux et ne touche ou ne regarde l'enfant qu'à de rares occasions.

- Le parent semble soupçonneux face aux sentiments de l'enfant.

- Il critique constamment l'enfant.

- Le parent change souvent de médecin et déménage souvent.

- Le parent fait preuve d'apathie ou a des sentiments futiles. Il n'a aucune réaction lorsqu'on aborde des problèmes importants en face de lui.

- Il feint de collaborer sans qu'on ne puisse toutefois remarquer aucun changement dans son comportement.

- Le parent est souvent en colère, impatient, et perd presque la maîtrise de lui-même. Plutôt que de parler de ses sentiments, il en fait la démonstration.

- Il suggère ou indique directement qu'il se sent très seul et qu'il doit assumer ses responsabilités tout seul.

- Les parents ont souvent peu de motivation ou ne sont pas en mesure d'apporter des modifications à leur façon de vivre, ils ne sont pas capables de tirer des leçons de leurs expériences passées.

- Il arrive souvent qu'un seul enfant dans la famille soit maltraité.

- Les parents sont incapables de renoncer à des plaisirs immédiats afin de pouvoir mieux s'organiser à long terme. Ils n'ont aucune notion des droits des autres.

- Ils sont incapables de combler leur vide affectif et s'attendent à ce que leurs enfants le fassent pour eux.

- Ils ne tirent que peu de satisfaction de leur rôle de parents.

- Le parent semble irrité qu'on lui pose des questions au sujet de l'évaluation des symptômes de l'enfant ou au sujet d'autres problèmes.

- Les parents ne semblent pas inquiets de ce qui arrivera à l'enfant mais plutôt de ce qu'il leur arrivera à eux et aux autres personnes responsables de la maladie ou de la blessure de l'enfant.

- Ils se préoccupent plus d'eux-mêmes et des choses concrètes de la vie; ils sont en compétition avec leurs enfants.

- Ils négligent souvent leur propre santé physique.

- Ils ont le sentiment exagéré qu'eux-mêmes et leurs enfants ne valent rien.

- Single parent, without adequate support system;
- Le parent est souvent un parent célibataire ne jouissant pas d'un réseau de soutien adéquat.

- Young mothers (under 20 years of age), without adequate support system;
- Le parent est souvent une jeune mère (moins de 20 ans) ne jouissant pas d'un réseau de soutien adéquat.

- Inexperience in nurturing;
- Le parent est souvent inexpérimenté.

- Chaotic home life with little evidence of regular, healthful routines, disorganized and disordered;
- La vie au sein de la famille semble houleuse et manquer d'organisation.

- Few supports, isolation (physical and emotional) from friends and family;
- Les parents semblent isolés (physiquement et émotivement) et ne jouissent que de peu de soutien de la part de leurs amis et de leurs familles.

- Sudden unemployment;
- Un des parents est soudainement tombé en chômage.

- Alcoholism or drug abuse;
- Les parents souffrent d'alcoolisme ou de toxicomanie.

- Serious illness in family member;
- Un membre de la famille souffre d'une maladie grave.

- Parent(s) previously abused as a child;
- Le parent a été maltraité lorsqu'il était enfant.

- Marital separation or death of a spouse;
- Les parents sont séparés ou un des conjoints est décédé.

- Presence of family violence;
- La famille vit dans un cadre violent.

- Retardation;
- Le parent semble souffrir d'arriération mentale.

- Appears to be very depressed or under great emotional stress, psychotic or psychopathic;
- Le parent semble souffrir de dépression nerveuse, vivre un stress émotif violent, être psychotique ou psychopathe.

- History of criminal assaultive behaviour and/ or suicide attempts;
- Le parent a des antécédents de comportements violents criminels ou a déjà tenté de se suicider.

- Were expected to meet high demands of their parents;
- Les parents ont eu eux-mêmes des parents très exigeants.

- Reveal in the interviewing their concern about having been abandoned and punished by their own parents and are longing for a mother;
- En entrevue, le parent peut révéler le ressentiment qu'il éprouve parce qu'il a été abandonné et puni par ses propres parents. Il est souvent à "la recherche de sa mère".

- May have fanatical religious beliefs;
- Les parents peuvent avoir des croyances religieuses fanatiques.

- Parents display evidence of marital discord;
- De toute évidence, les parents de l'enfant ne s'entendent plus.

- One parent is completely silent during an interview or appears to be "uptight" in presence of other parent;
- Un des parents garde le silence absolu pendant l'entrevue ou semble très tendu en présence de l'autre.

- Parents are openly antagonistic towards each other;
- Les parents s'affrontent ouvertement.

- Marital conflict seems to be taken out on the children.
- Les enfants semblent victimes d'un conflit conjugal.

3.3 Non-Parent/Caretaker Abuse Indicators

Many of the characteristics of abusers in this category are similar to those of parents/caretakers. In particular, they may be:

- Impulsive
- Unable to cope with frustration or stress
- Previously abused as a child
- Psychotic, psychopathic or dangerous criminal behavior

4.0 Sexual Abuse Indicators

4.1 Child Indicators

4.1.1 Situational Indicators

- A sexually transmitted disease, gonococcal infections being the most likely;
- Recurrent vaginal infections in child under 12 years of age;
- Symptoms of soreness, bleeding or discharge from the vaginal area;
- Sever psychosomatic symptoms;
- Emotional Disturbances;
- Frequent sore throats, difficulty in swallowing, choking;
- Difficulty with bowel and bladder control;
- Delayed onset of menstruation or other menstrual difficulties;
- Frequent headaches, stomach aches, apparent over exaggeration of minor illnesses;
- Pregnancy, especially in early teen years;
- Poor personal hygiene;
- Sudden weight gain or extreme weight loss;
- Trauma to the breasts, buttocks, lower abdomen, thighs, genitals or rectal area;

3.3 Indices de mauvais traitements de la part d'une personne autre que le parent ou la personne qui a la charge de l'enfant

Les agresseurs de cette catégorie manifestent les mêmes caractéristiques que celles des parents. En particulier, ils peuvent être:

- impulsifs;
- incapables de surmonter leurs frustrations ou le stress;
- d'anciens enfants maltraités;
- psychotiques, psychopathes ou des fous criminels dangereux.

4.0 Indices d'atteintes sexuelles

4.1 Indices chez l'enfant

4.1.1 Indices dans la situation de l'enfant

- L'enfant est porteur d'une maladie transmissible sexuellement, les maladies les plus fréquentes étant les infections gonococciques;
- Infections vaginales à répétition chez une jeune fille de moins de 12 ans;
- Douleurs, saignements dans la région vaginal ou encore pertes vaginales abondantes.
- Symptômes psychosomatiques graves.
- Perturbations affectives.
- Maux de gorge fréquents, difficultés à avaler.
- Difficultés à contrôler les envies d'uriner et de déféquer.
- Retard dans les menstruations ou autres problèmes menstruels.
- Maux de tête et maux d'estomac fréquents, exagération apparente de petits malaises.
- Grossesse, plus particulièrement chez les jeunes adolescentes.
- Hygiène personnelle lamentable.
- Prise de poids soudaine ou perte de poids extrême.
- Traumatismes sur la poitrine, les fesses, le bas-ventre, les cuisses, les organes génitaux ou dans la région anale.

- Has torn, stained or bloody underclothing;

- Has semen around mouth, genitalia or on clothing;

- Has difficulty or pain upon sitting down or walking;

- Pain when going to the bathroom.

- Sous-vêtements déchirés, ou tachés de sang ou d'autres substances.

- Sperme autour de la bouche, des organes génitaux ou sur ses vêtements.

- A de la difficulté à s'asseoir ou à marcher, et éprouve des douleurs.

- Eprouve des douleurs lorsqu'il va à la toilette.

4.1.2 Behavioral Indicators

- States that he/she has been sexually abused;

- May reverse story after original disclosure;

- Overly compliant behaviour;

- Acting-out, aggressive behaviour;

- Pseudomature behaviour;

- Hints about sexual activity;

- Persistent and inappropriate sexual play with peers, toys, or with themselves; sexually aggressive behaviour with others;

- Detailed and age-inappropriate understanding of sexual behaviour;

- Extraordinary fear of males (male perpetrator); reluctance to go home or to remain home with certain persons;

- Seductive behaviour with males (male perpetrator and female victim);

- Drawings represent genitals, sexually explicit (younger children);

- Resists being undressed or undressing, shows apprehension, even fear of having diaper changed;

- Frequent lying or exaggeration;

- Antagonistic towards parents (intra-familial sex abuse);

- Shows fear of closed places (closets, bathroom, etc.);

- Arriving early at school and leaving late, with few absences;

- Non-participation in school, physical and social activities;

4.1.2 Indices dans le comportement de l'enfant

- L'enfant déclare qu'il a été agressé sexuellement.

- L'enfant peut ensuite se rétracter.

- L'enfant a un comportement exagérément complaisant.

- L'enfant a un comportement agressif ou trop démonstratif.

- L'enfant a un comportement pseudo-adulte.

- L'enfant semble connaître plusieurs choses au sujet de la sexualité.

- L'enfant se livre à des jeux sexuels persistants et inappropriés avec ses amis, ses jouets ou encore avec lui-même. Il a un comportement sexuel agressif à l'endroit des autres.

- L'enfant a une compréhension détaillée et inhabituelle du comportement sexuel chez un enfant de son âge.

- L'enfant a une peur exagérée des hommes (agresseur mâle) et il craint de se rendre à la maison ou d'y rester si certaines personnes y sont.

- L'enfant cherche à séduire les hommes (agresseur masculin et victime féminine).

- L'enfant fait des dessins explicites représentant des organes génitaux (surtout chez les plus jeunes enfants).

- L'enfant refuse d'être déshabillé ou de se déshabiller, et fait preuve d'une certaine appréhension, voire de peur, ne serait-ce que pour lui changer sa couche.

- L'enfant ment ou exagère souvent.

- L'enfant prouve un antagonisme marqué à l'endroit de ses parents (agression sexuelle intrafamiliale).

- L'enfant a peur des endroits fermés (penderie, salle de bain, etc.)

- L'enfant arrive tôt à l'école et quitte tard et n'est presque jamais absent.

- L'enfant ne participe pas aux activités scolaires et sociales ni à aucun sport.

- Inability to concentrate in school, sudden drop in school performance;
- Poor peer relationships or inability to make friends;
- Lack of trust with adults;
- Drug, alcohol abuse;
- Running away from home, delinquent behaviour;
- Prostitution;
- Seems unhappy, poor self-esteem, withdrawn;
- Depression, suicidal feelings, self-destructive behaviour;
- Phobias;
- Sudden regressions to younger age; bed-wetting;
- Refusal to eat, or to eat only certain foods;
- Child who acts like a parent;

- L'enfant est incapable de se concentrer à l'école et son rendement scolaire subit une baisse soudaine.
- Ses relations avec les autres enfants sont médiocres et il est incapable de se faire des amis.
- Il n'a pas confiance dans les adultes.
- L'enfant est alcoolique ou toxicomane.
- L'enfant fait des fugues et a un comportement délinquant.
- L'enfant se prostitue.
- L'enfant semble malheureux, n'a que peu d'amour-propre et est très replié sur lui-même.
- L'enfant est dépressif, suicidaire et a un comportement autodestructeur.
- L'enfant a des phobies.
- L'enfant régresse soudainement, recommence à mouiller son lit.
- L'enfant refuse de manger certains aliments ou refuse carrément de manger.
- L'enfant agit comme s'il était lui-même un parent.

4.2 Parent Indicators (Intra-Familial Sex Abuse)

4.2.1 Situational Indicators

Situational indicators are significant only to the degree in which they interrelate with other physical and/or behavioral indicators.

- Geographical and social isolation
- Overcrowding in the home
- Loss of spouse through death or divorce
- Dysfunctional, pathological family system
- Reconstituted families.

4.2 Indices chez les parents (atteintes sexuelles intrafamiliale)

4.2.1 Indices dans la situation de la famille

Les indices dans la situation de la famille ne sont significatifs que dans la mesure où ils s'ajoutent à d'autres indices physiques ou de comportement.

- La famille est isolée géographiquement et socialement.
- La demeure familiale est surpeuplée.
- Un des conjoints est parti de la maison à la suite d'un divorce ou d'un décès.
- La dynamique familiale est malsaine, pathologique.
- La famille est reconstituées.

4.2.2 Psycho-Social Indicators

4.2.2.1 Maternal Indicators (non-perpetrator)

- Sometimes sees it as a relief for herself and therefore organizes time for the two to be alone;
- Usually states that her relationship with husband is poor, and may have terminated sexual relations with him;
- May not see herself as an integral part of the family, poor self-image;
- Frequently was involved in an incestuous relationship in her family of origin;
- Frequently was poorly parented as a child and has never learned how to protect herself and her children;
- Consciously, or unconsciously aware of the abuse;
- Overly dependent and subordinate to husband;
- Sometimes the dominant figure in family;
- Physically or psychologically absent from family;
- Emotionally colorless and cold.

4.2.2.2 Paternal Indicators (perpetrator)

- Emotionally needs not well met by his parents;
- Often domineering in attitude but emotionally weak;
- Suggests or indicates marital or relationship difficulties with adults;
- Indicates own social isolation, loneliness, perceives outside world as hostile;
- Shows immature, impulsive behaviour, selfish;
- Low self-esteem;
- Sexually immature, feels safer with a child;
- Psychotic, sociopathic or criminally insane;

4.2.2 Indices psychosociaux

4.2.2.1 Indices chez la mère (non agresseur)

- Parfois, la mère considère les relations sexuelles entre le père et la fille comme un soulagement pour elle et, par conséquent, s'arrange pour qu'ils puissent être seuls.
- Souvent, la mère déclare que ses relations avec son mari se sont détériorées et qu'elle n'a plus de relations sexuelles avec lui.
- Parfois, la mère ne se considère pas comme faisant partie intégrante de la famille; elle n'a qu'une piètre estime d'elle-même.
- Souvent, il arrive que la mère ait eu à vivre une relation sexuelle incestueuse dans sa propre famille.
- Souvent, elle a vécu dans une famille où la dynamique était déficiente et n'a jamais appris à se protéger elle-même, ni à protéger ses enfants.
- La mère est souvent au courant de façon consciente ou inconsciente des agressions.
- La mère dépend trop de son mari et lui est entièrement soumise.
- Parfois, la mère exerce une forme de domination sur la famille.
- Parfois, la mère est physiquement ou psychologiquement absente de la famille.
- La mère est souvent frigide et peu démonstrative.

4.2.2.2 Indices chez le père (agresseur)

- Le père agresseur a souvent eu dans son enfance des besoins affectifs que ses parents n'ont pas comblés.
- Il a souvent une attitude dominatrice, mais émotivement, il est faible.
- Le père peut laisser entendre ou indiquer qu'il éprouve des problèmes conjugaux ou des problèmes de relations avec les autres adultes.
- Il peut faire valoir son isolement social, sa solitude, et percevoir le monde comme hostile.
- Il peut manifester un comportement puéril, impulsif et égoiste.
- Il a peu d'amour-propre.
- Sexuellement, il est immature et se sent donc plus en sécurité avec un enfant.
- Il peut être psychotique, psychopathe, ou encore,

un fou criminel dangereux.

- Mentally retarded;
- Il peut souffrir d'arriération mentale.

- Misuses alcohol or chemicals;
- Il peut être alcoolique ou toxicomane.

- Rigid disciplinarian and passive outside the home;
- Il préconise une discipline stricte et il mène une vie passive à l'extérieur du cercle familial.

- Pays special attention to the child victim, usually increasing sibling rivalry;
- Il accorde une attention toute spéciale à l'enfant victime, ce qui accentue habituellement la rivalité avec les frères et soeurs de l'enfant victime.

- Appears unusually protective, possessive or jealous of the child, discourages social contact of the child and other family members, with peers or adults;
- Il semble inhabituellement protecteur, possessif ou jaloux par rapport à l'enfant. Il tente de limiter les contacts sociaux de l'enfant et des autres membres de la famille avec d'autres enfants ou d'autres adultes.

- Mistrustful and suspicious of outside authority;
- Il se méfie de toute personne en position d'autorité qui n'est pas de la famille.

- Sexual abuse is rarely accompanied by physical violence;
- L'agression sexuelle intrafamiliale est rarement accompagnée de violence physique.

- Use of threats are subtle or implied;
- Le père agresseur use de menaces subtiles ou implicites.

- Clings to child both physically and emotionally for comfort;
- Il s'accroche à l'enfant, tant physiquement qu'émotivement, afin de se sentir à l'aise.

- Encourages child to engage in sexual acts or behaviour, gradually conditions child;
- Il encourage l'enfant à poser des gestes sexuels, et le conditionne graduellement.

- Tends to blame others for life difficulties, disappointments and for inappropriate sexual behaviour with child, may accuse child of causing sexual abuse, tries to minimize seriousness of the situation;
- Il a tendance à blâmer les autres pour les difficultés qu'il éprouve dans sa vie, pour ses déceptions et pour les relations sexuelles anormales qu'il entretient avec l'enfant. Il peut accuser l'enfant d'être la cause de l'agression sexuelle et tenter de minimiser la gravité de la situation.

- Is frequently alone with the child;
- Il est souvent seul avec l'enfant.

- Comments on having been sexually abused as a child.
- Il peut avoir été lui-même victime d'agressions sexuelles lorsqu'il était enfant.

4.3 Non-Parent/Caretaker Abuse Indicators

Many of the characteristics of child sex abusers in this category are similar to those of parent/caretakers. In particular, they may be:

- Emotionally immature;
- Sexually immature, feel safer with a child;
- Previously sexually abused as a child;
- Psychotic, psychopathic or criminally insane.

4.3 Indices chez une personne autres que les parents ou la personne qui a la charge de l'enfant

(atteintes extra familiale)

La plupart des caractéristiques des agresseurs d'enfants de cette catégorie sont semblables à celles qui permettent d'identifier les parents agresseurs. En particulier, ces personnes peuvent être:

- immatures affectivement;
- immatures sexuellement, donc ils se sentent plus à l'aise avec un enfant;
- des victimes d'agressions sexuelles passées;
- des psychotiques, psychopathes ou des fous criminels dangereux.

5.0 Physical Neglect Indicators

5.1 Child Indicators

5.1.1 Physical Indicators

- Failure to thrive;
- Malnourished
- Untreated cuts, sores or illness;
- No immunization;
- No preventative medical care;
- Dehydration;
- Clinical signs of deprivation which improve with a more nurturing environment: cradle cap, severe diaper rash, impetiginous lesions, diarrhea, vomiting, anemia, acute or recurrent respiratory involvement;
- No laboratory evidence of systemic disease or abnormality to account for initial growth failure;
- Lags in development (emotional and cognitive), underdeveloped;
- Has pale, pasty appearance and lack of muscle tone;
- Consistently dressed in inappropriate clothing for the weather or clothing that is torn, dirty;
- Has dull eyes, listless appearance;
- Tired, lethargic;
- Mentally or physically handicapped;

5.0 Indices de négligence physique

5.1 Indices chez l'enfant

5.1.1 Indices physiques

- L'enfant souffre de problèmes de développement.
- Il souffre de malnutrition.
- Il a des coupures, des blessures ou des maladies non traitées.
- Il n'a pas été vacciné.
- Il ne reçoit aucun soin médical préventif.
- Il souffre de déshydratation.
- Il présente des symptômes cliniques de privation qui disparaissent dans un environnement plus approprié: casque séborréhique, forte irritation provoquée par des couches, lésions impétigineuses, diarrhée, vomissements, anémie, problèmes respiratoires aigus ou chroniques.
- Problème de croissance qu'aucune anomalie ou maladie ne peut expliquer.
- Lacunes dans le développement (affectif et cognitif), l'enfant est sous-développé.
- L'enfant a le teint pâle et cireux et manque de tonus musculaire.
- Il porte constamment des vêtements inappropriés au temps qu'il fait, ou des vêtements déchirés et sales.
- Il a les yeux ternes et semble apathique.
- L'enfant est fatigué et léthargique.
- Il est handicapé mentalement ou physiquement.

- Lice infested, skin shows signs of impetigo or other infections;

- Poor dental care.

5.1.2 Behavioral Indicators

- Consistently hungry and thirsty, begs for or steals food, brings no lunch to school;

- Rarely or inconsistently attends day program or school, consistently arrives very early and is picked up late with questionable excuses, appears reluctant to go home;

- Demands much physical contact and attention;

- May appear withdrawn or depressed;

- Has poor social relationships with peers;

- Consistently arrives late for school;

- Assumes role of adult or parent in family with own parent;

- Is engaging in delinquent acts (for example, absenteeism, vandalism, drinking, drug use, prostitution);

- Constantly in search of something: food, favours, things, services;

- States there is no one to look after him/her;

- Poor self-esteem;

- Lack of response and eye contact;

- Has been given inappropriate foods, drink or drugs;

- Shows or indicates lack of supervision for long periods or in potentially dangerous activities.

- Il est infesté de poux, sa peau présente des signes d'impétigo ou d'autres infections.

- Son hygiène dentaire est déficiente.

5.1.2 Indices dans le comportement

- L'enfant a constamment faim et soif, demande de la nourriture ou la vole, et n'apporte pas de repas à l'école.

- Il manque gravement d'assiduité à l'école ou à la garderie; il arrive constamment très tôt et on vient le chercher très tard avec des excuses douteuses. Il semble hésitant à retourner à la maison.

- Il exige beaucoup de contacts physiques et d'attention.

- Il peut sembler renfermé ou dépressif.

- Ses relations avec les autres enfants sont déficientes.

- Il arrive constamment en retard à l'école.

- Il joue le rôle d'un adulte ou d'un parent dans sa famille, même avec ses propres parents.

- Il se livre à la délinquance (par exemple, absentéisme, vandalisme, consommation de drogues et d'alcool, prostitution).

- Il est constamment à la recherche de quelque chose: de la nourriture, des faveurs, des objets, des services.

- Il déclare que personne ne s'occupe de lui.

- Il a peu d'amour-propre.

- Ses réactions sont déficientes et il est difficile d'établir un contact visuel avec lui.

- On lui a donné de la nourriture, des boissons ou des médicaments inappropriés.

- Il semble évident qu'il est laissé sans surveillance pendant de longues périodes ou lors d'activités potentiellement dangereuses.

5.2 Parent Indicators

5.2.1 Situational/Psycho-social Indicators

- Single mothers without adequate support system;
- Young mothers (under age 20) without adequate support system;
- Inexperience in nurturing;
- Chaotic home life with little evidence of regular, healthful routines, disorganized and disordered;
- Few supports, isolation (physical and emotional) from friends and family;
- Poor housing, frequent moves;
- Severe poverty;
- Unemployment;
- Parent unskilled/inadequate education;
- Alcoholism or drug abuse;
- Serious illness in family member;
- Previously neglected as a child;
- Marital separation or death of spouse;
- Does not supervise child for extended period of time or when involved in dangerous activities;
- Abandons child, leaves child in care of inappropriate care givers;
- Gives child inappropriate food, drink, medicine and/or physical care;
- Consistently delivers child to program or school very early and/or picks up very late;
- Suggests or indicates feeling very alone, carrying responsibility alone;
- Impulsive and restless;

5.2 Indices chez les parents

5.2.1 Indices dans la situation et indices psychosociaux

- La mère est une mère célibataire sans réseau de soutien adéquat.
- La mère est jeune (moins de 20 ans) et ne peut bénéficier d'un réseau de soutien adéquat.
- Les parents manquent d'expérience dans l'art d'élever un enfant.
- La vie familiale semble houleuse, désorganisée et désordonnée.
- Les parents ne jouissent que de peu de soutien, sont isolés (physiquement et affectivement) de leurs amis et de leurs familles.
- Les conditions de logement sont pitoyables, la famille déménage souvent.
- La famille est gravement défavorisée financièrement. Extrême pauvreté.
- Le père ou la mère, ou les deux, sont en chômage.
- Les parents manquent de connaissances et ont eu une éducation inadéquate.
- Les parents sont alcooliques ou toxicomanes.
- Un des membres de la famille souffre d'une maladie grave.
- Un des parents, ou les deux, ont été négligés lorsqu'ils étaient enfant.
- Le couple est séparé ou un des conjoints est décédé
- La mère ou le père laisse son enfant sans surveillance pendant des périodes prolongées ou lorsque celui-ci se livre à des activités dangereuses.
- Les parents abandonnent l'enfant ou le laissent aux soins d'une personne incompétente.
- Les parents donnent à l'enfant des aliments, des boissons, des médicaments ou des soins inappropriés.
- Les parents viennent constamment conduire l'enfant à la garderie ou à l'école très tôt et reviennent le chercher très tard.
- Les parents laissent voir ou indiquent qu'ils se sentent très seuls, et qu'ils doivent assumer leurs responsabilités seuls.
- Les parents sont impulsifs et agités.

- Appears apathetic towards school events, is very difficult to reach by phone or fails to keep appointments to discuss child and any concerns;

- Ils semblent accorder peu d'importance aux événements scolaires, sont très difficiles à rejoindre par téléphone ou ne viennent pas aux rendez-vous fixés afin de discuter de l'enfant et de ses problèmes.

- Exploits, overworks or otherwise keeps child from attending program or school;

- Des faits invraisemblables, un surcroît de travail ou toute autre excuse empêche l'enfant de venir à la garderie ou à l'école.

- Retardation;

- L'un des deux parents souffre d'arriération mentale.

- Shows evidence of general apathy or feelings of futility; unresponsiveness when approached with concerns;

- Les parents font montre d'une apathie générale ou d'insouciance et ne réagissent pas lorsqu'on leur parle des problèmes de leur enfant.

- Appears to be very depressed or under great emotional stress;

- Les parents semblent dépressifs ou vivent un stress émotif très fort.

- Appears psychotic or psychopathic;

- Ils semblent psychotiques ou psychopathes.

- Engages in promiscuous behaviour;

- Les parents semblent avoir des moeurs répréhensibles.

- Misuses alcohol or other drugs;

- Ils font un usage abusif de l'alcool ou d'autres drogues.

- Bizarre or strange behaviour;

- Ils ont un comportement bizarre ou étrange.

- Feign cooperation which is not substantiated by an observed behavioral change;

- Ils feignent la collaboration sans toutefois qu'il soit possible de déceler un changement notable dans leur comportement.

- Lacks understanding of needs of children;

- Ils ont de la difficulté à comprendre les besoins des enfants.

- Have little motivation or skill to effect changes in their lives;

- Ils semblent peu motivés à apporter les changements qui s'imposent dans leur vie ou en sont incapables.

- Unable to forego immediate gratification for long-term organization, no concept of the rights of others;

- Les parents sont incapables de renoncer à des avantages immédiats en vue d'améliorer leur situation à long terme et n'ont aucune conception de ce que sont les droits des autres.

- Externalize blame for the situation;

- Ils blâment les autres pour leur situation.

- Unable to tolerate stress and frustration;

- Ils sont incapables de surmonter le stress et les frustrations.

- Gains little satisfaction from the parenting role.

- Ils tirent peu de satisfaction de leur rôle de parent.

6.0 Emotional Maltreatment Indicators

6.1 Child Indicators

6.1.1 Physical Indicators

- Physical signs of emotional maltreatment are often less tangible than other forms of child abuse. The child's appearance may not indicate or even suggest the extent of his or her difficulties. Clothing, nutrition and general physical care may be adequate. However, facial expression and body carriage may reveal feelings of sadness, lack of confidence, timidity, confusion, discouragement or just-under-the-surface anger;

- Psychosomatic complaints;

- Failure to thrive with no organic cause;

- Child may not look sick;

6.1.2 Behavioral Indicators

- Fears failure, has learning concentration difficulties, gives up and won't try again;

- Demonstrates extremely aggressive, demanding, angry or defiant behaviour or appears overly compliant, apologetic, passive and undemanding;

- Seems to have poor self-image, is overly self-critical and/or sets such high self-expectations that frustration and failure result;

- Shows inappropriately adult or infantile behaviours, takes on role of "adult" with own parent/caretaker or other children, or sucks thumb, rocks constantly and lacks bladder control, behaviour is not appropriate for developmental level;

- Acts anxious or fearful of failure, concentration on learning difficulties contribute to frustration and failure;

- Shows developmental lags;

- Has poor social relationships with peers, yet appears in great need of attention, emotional and physical contact;

- Talks about or attempts suicide;
- In play, demonstrates emotional unattachment

6.0 Indices de mauvais traitements affectifs

6.1 Indices chez l'enfant

6.1.1 Indices physiques

- Les signes physiques de négligence affective sont souvent moins évidents que les indices d'autres formes de mauvais traitements. Il arrive souvent que rien dans l'apparence de l'enfant n'indique ni même ne laisse soupçonner l'étendue de ses difficultés. Son habillement, son alimentation et les soins généraux qui lui sont apportés peuvent être adéquats. Cependant, son expression et sa démarche peuvent laisser percer ses sentiments de tristesse, son manque de confiance, sa timidité, son incertitude, son découragement ou un sentiment de colère à fleur de peau.

- Il se plaint de malaises psychosomatiques.

- Il a des problèmes de développement que rien dans son métabolisme n'explique.

- L'enfant peut avoir l'air malade.

6.1.2 Indices dans le comportement

- L'enfant craint l'échec, a des problèmes de concentration ou d'apprentissage, il abandonne facilement et il est peu enclin à faire de nouvelles tentatives.

- Il fait preuve d'un comportement très agressif et exigeant, il est colérique ou provocateur ou, au contraire, il semble exagérément complaisant; il s'excuse tout le temps, il est passif et n'exige jamais rien.

- Il semble avoir une perception négative de lui-même, il est exagérément critique à son endroit et se fixe des objectifs si élevés qu'il éprouve des sentiments de frustration et d'échec.

- Il fait preuve d'un comportement "trop vieux" ou "trop jeune" pour son âge. Il joue le rôle d'un adulte auprès de ses propres parents ou de ses tuteurs ou des autres enfants ou, au contraire, il suce son pouce, se berce constamment et il est incapable de contrôler ses envies de déféquer. Son comportement ne correspond pas à celui qu'il devrait avoir au stade de développement où il est rendu.

- Il est angoissé et a peur d'échouer. Ses difficultés d'apprentissage contribuent à accentuer ses frustrations et son sentiment d'échec.

- Il a des lacunes de développement.

- Ses relations avec les autres enfants sont médiocres bien qu'il semble avoir grand besoin d'attention, ainsi que de contacts affectifs et physiques.

- Il parle de suicide ou a déjà tenté de se suicider.

- Dans ses jeux, il fait preuve d'un détachement marqué

to dolls or children;

- Sleep disorders;
- Hyperactive;
- Inhibition of play;
- Speech disorders;
- Neurotic disorders;
- Antisocial, destructive;
- Biting;
- Unusually fearful of consequences of actions which often leads to lying;
- Lack of response and eye contact;
- Psychosomatic complaints.

6.1.3 Situational Indicators

Situational indicators are significant only to the degree in which they interrelate with other physical and/or behavioral indicators. When this occurs, the parent may have difficulty relating positively to a demanding child, or with a child who is perceived to be different, particularly in times of stress.

- Child resembles a disliked family member;
- Adopted step or foster child;
- Is a twin or multiple birth;
- Has sibling(s) within 1 1/2 years of his/her own age;
- Mentally or physically handicapped child;
- Extremely bright child;
- Child with learning disabilities.

à l'endroit de ses poupées ou des autres enfants.

- Il a des problèmes de sommeil.
- Il est hyperactif.
- Il réprime ses envies de jouer.
- Il a des problèmes d'élocution.
- Il souffre de troubles neurotiques.
- Il est antisocial, destructeur.
- Il mord les autres.
- Il est inhabituellement effrayé des conséquences de ses gestes, ce qui le porte souvent à mentir.
- Il réagit peu et il est difficile d'établir un contact visuel avec lui.
- Il se plaint souvent de malaises psychosomatiques.

6.1.3 Indices dans la situation

Les indices dans la situation de l'enfant ne sont significatifs que dans la mesure où ils sont accompagnés d'indices physiques ou d'indices dans le comportement. Dans une telle situation, le parent peut avoir des problèmes à établir des relations positives avec son enfant qui est exigeant, ou avec son enfant qu'il perçoit comme étant différent, particulièrement dans les périodes de stress.

- L'enfant semble être le "mal aimé" de la famille.
- L'enfant a été adopté ou placé en foyer nourricier.
- L'enfant est un jumeau ou est issu d'une naissance multiple.
- L'enfant a des frères et soeurs qui ont à peu près son âge (1 an et demi de différence).
- L'enfant est mentalement ou physiquement handicapé.
- L'enfant est excessivement brillant.
- L'enfant a des problèmes d'apprentissage.

6.2 Parent Indicators

6.2.1 Situational/Psycho-Social Indicators

- Tends to blame, belittle or find fault with child before learning truth of situation;
- Withholds comforting when the child is really frightened or distressed, is cold or rejecting of child;
- Treats and/or describes child as "different" from other children or siblings, is more critical, less affectionate with child;
- Seems unconcerned about the child's problems, unaware of severity of child's condition;
- Described child as "bad", "stupid" or deliberately stubborn, predicts a bad future or failure as an adult (for example, "end up as a bum", "in prison") and talks this way within the child's hearing;
- Holds the child responsible for adult difficulties and disappointments;
- Identifies child with a disliked or hated relative;
- Over-praises child with apparent insincerity in the presence of adults, but becomes cold and distant when they leave;
- Demonstrates sever inconsistencies in discipline or fails to provide discipline or rules of the household;
- Absence of intense personal relationship although they may seem clinging and dependent;
- Too restrictive of normal childhood behaviour;
- Depression;
- Psychosis;
- States that he/she is not involved with the child in activities;
- Refuses all offers of help;
- Ignores the child;
- Discrepancy between verbal and non-verbal communication with the child;

6.2 Indices chez les parents

6.2.1 Indices psychosociaux et indices dans la situation des parents

- Les parents ont tendance à blâmer l'enfant, à le rabaisser ou lui imputer tous les torts avant d'apprendre la vérité sur la situation.
- Les parents ne réconfortent pas l'enfant lorsqu'il est réellement effrayé ou angoissé, ils sont distant ou rejettent l'enfant.
- Le parent considère l'enfant ou le décrit comme un enfant "différent" des autres enfants ou des ses frères et soeurs. Il est plus critique à son endroit et lui porte moins d'affection.
- Le parent semble ne pas se soucier des problèmes de l'enfant et ne pas se rendre compte de la gravité de son état.
- Le parent décrit son enfant comme "vilain", "stupide" ou croit qu'il est délibérément têtu et lui prédit un avenir sombre. Il lui prédit également qu'il sera un raté (par exemple, "Tu finiras comme un voyou", "Il finira en prison") et parle ainsi à portée de voix de l'enfant.
- Le parent tient l'enfant responsable de ses propres difficultés et de ses déceptions.
- Le parent assimile l'enfant à une connaissance qu'il n'aime pas ou qu'il déteste.
- Il louange exagérément l'enfant avec une malhonnêteté évidente en présence d'autres adultes, mais devient froid et distant une fois que ces adultes sont partis.
- Le parent fait preuve d'inconstance dans l'application de la discipline ou n'établit aucune règle disiplinaire dans la maison.
- Les parent souffrent d'un manque de relations personnelles même s'ils semblent "accrochés" et dépendants l'un de l'autre.
- Les parents sont trop répressifs face à des comportements normaux de l'enfant.
- Les parents sont dépressifs.
- Les parents sont psychotiques.
- Les parents déclarent qu'ils ne participent pas aux activités de l'enfant.
- Les parents refusent toute offre d'aide.
- Les parents ignorent l'enfant.
- Les parents émettent des messages différents selon qu'ils entrent en communication verbale ou non verbale avec l'enfant.

Child Abuse and Neglect

7.0 High Risk Rating Checklist

Parents

- Previously abused/neglected child
- Age 24 years or less at birth of first child
- Single parent/separated
- Partner not biological parent
- History of abuse/neglect or deprivation
- Socially isolated, frequent moves; poor housing
- Poverty-unemployed/unskilled worker, Inadequate education
- Abuses alcohol and/or drugs
- History of criminal assau'tive behaviour and/or suicide attempts
- Pregnant/post-partum or chronic illness

Child

- Was previously abused or neglected
- Under 5 years of age at the time of abuse or neglect
- Premature or low birth weight
- Now underweight
- Birth defect, chronic illness developmental lag
- Prolonged separation from mother
- Cries frequently - difficult to comfort
- Difficulties in feeding and elimination
- Adopted, foster or stepchild

Cyril Greenland, Toronto 1978

Whenever nine or more characteristics on the check-list are present, a dangerous situation is probable.

Enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence

7.0 Liste de vérification afin de dépister les milieux à risques élevés

Parents

- Victimes de mauvais traitements ou de négligence lorsqu'ils étaient enfant.
- Agés de 24 ans ou moins à la naissance du premier enfant
- Parents célibataires ou séparés
- Le deuxième membre du couple n'est pas le parent biologique de l'enfant
- Antécédents de mauvais traitements, de négligence ou de privations
- Socialement isolés, déménagements fréquents, conditions de logements pitoyables
- Famile défavorisée, parents en chômage ou travailleurs non spécialisés, éducation inadéquate.
- Alcooliques ou toxicomanes.
- Antécédents criminels, comportement agressif ou tentatives de suicide.
- Enceinte ou post-partum ou maladies chroniques.

Enfants

- A déjà été victime de mauvais traitements ou négligence.
- A subi des mauvais traitements ou négligence avant l'âge de 5 ans.
- Enfant prématuré ou rachitique à la naissance.
- Enfant actuellement rachitique.
- Anomalie de naissance, maladie chronique, retard dans le développement.
- Séparé de la mère pendant de longues périodes.
- Pleure souvent, difficile à réconforter.
- Problème d'alimentation et d'élimination.
- Adopté, placé en foyer nourricier ou enfant d'un autre lit.

Cyril Greenland, Toronto 1978

Toute combinaison de neuf caractristiques ou plus apparaissant sur la liste de vérification signifie qu'il est probable que

Indicators of Child Abuse

8.0 Requirements for Abuse and Neglect to Occur

In addition to the extensive list of indicators found in this section, the following quotations may be of assistance to the reader when determining if a potential abuse/neglect situation should be reported to the authorities:

"Four requirements must be met for a situation to be defined as one of child maltreatment (abuse and neglect). First, there must be some definable parental behaviour directed toward the child. This may be an act of commission (abuse) or omission (neglect), and it can be either physical or mental...

Second, there must be some demonstrable harm to the child. This may be a physical injury or condition, or it may be evidence of psychological damage, or both... There will be a few cases where no actual harm has yet occurred, but the parents' history and prognosis are such that harm will very likely occur....

Third, a casual link needs to be established between parental behaviour and the harm to the child. This is an important point because it is tempting to define all children who have emotional problems as having been maltreated by their parents...

Finally, the professional needs to feel that the maltreatment is sufficiently serious to warrant intervention. Many times parents inflict minor abuse or neglect. That is, a parent may yell at a child or slap a child as punishment, but it serves no positive end to define these situations as child maltreatment..."1

1 Coulborn Faller, Kathleen. Social Work With Abused & Neglected Children. A Manual of Interdisciplinary Practice, New York: The Free Press.

Indices de mauvais traitements

8.0 Conditions favorables aux mauvais traitements ou à la négligence

En plus de la liste exhaustive des indices donnés précédemment dans la présente section, les citations suivantes peuvent être utiles au lecteur afin d'établir si une situation potentielle de mauvais traitements ou de négligence devrait être signalée aux autorités compétentes:

"Pour qu'une situation particulière puisse être définie comme une situation où un enfant est victime de mauvais traitements ou négligence, il faut absolument qu'elle réponde à quatre critères particuliers. Premièrement, on doit être en présence d'un comportement définissable des parents à l'endroit de l'enfant. Il peut s'agir d'un geste (mauvais traitements) ou d'une omission (négligence) qui a un résultat physique ou psychologique...

Deuxièmement, on doit être en mesure de démontrer qu'un tort a été causé à l'enfant. Il peut s'agir d'une blessure physique ou d'un état physique, ou encore il peut s'agir d'une preuve de problèmes psychologiques ou les deux... Il arrivera, dans certains cas, qu'aucun tort réel n'a encore été causé à l'enfant, mais que les antécédents des parents et les pronostics sont tels qu'il est fort probable qu'un tort lui soit causé...

Troisièmement, il doit y avoir un lien de cause à effet entre le comportement des parents et le tort causé à l'enfant. Il s'agit là d'un élément important car il est souvent tentant de ranger dans une même catégorie tous les enfants qui ont des problèmes affectifs comme des enfants maltraités par leurs parents.

Finalement, le professionnel doit avoir le sentiment que les mauvais traitements sont suffisamment graves pour justifier une intervention. Souvent, des parents vont négliger légèrement leur enfant ou lui infliger des blessures mineurs. En effet, un parent peut "engueuler" son enfant ou lui donner une gifle comme punition. Toutefois, il ne serait d'aucune utilité de définir toutes ces situations comme des cas de mauvais traitements infligés à des enfants..." 1

1 Coulborn Faller, Kathleen. Social Work With Abused & Neglected Children. A Manual of Interdisciplinary Practice, New York: The Free Press

Appendix IV

Prevention of Child Abuse and Neglect

Prevention is not a new term in the field of human services, but only recently it has been getting attention as a viable intervention strategy. It is based on the belief that we are capable of preventing problems from occurring both on an individual basis (direct intervention) or on a wider community - oriented basis (active outreach).

Although prevention and treatment are on the same continuum of child welfare intervention, they are not to be equated. Prevention occurs before an event and the before may have different time sequences (a day before or five years before). On the other hand, there is a level of prevention or protection which occurs after abuse and neglect has already occurred and the emphasis is to prevent it from happening again. This level will be dealt with in Appendix VI, Treatment of Child Abuse and Neglect, and it is sometimes referred to as Tertiary prevention.

There are two other distinct types of preventive intervention—the individually oriented intervention and the systems approach. In the first instance, the focus is on equiping the person with improved coping skills in order to prepare them to handle anticipated crises or other stressful events; this type is known as secondary prevention. In the systems or macro approach, sometimes referred to as primary prevention, the goal is to raise the general awareness of society to problems that may exist and of providing information, policies or legislation that will reduce the incidence of abuse or neglect, and to promote positive growth and development.

The "systems approach" tends to be educative and informative in nature and is geared to the general public. It has been described by the phrase "don't let it happen". "Individually oriented" prevention has been described by the phrase "if it looks like it's about to happen, catch it in time". Essentially, this type of prevention involves the identification of high risk populations, early diagnosis and prompt treatment in order to prevent a potential incident of abuse or neglect.

Annexe IV

La prévention des mauvais traitements ou de la négligence dont sont victimes des enfants

En matière de services humains, le mot prévention n'est sûrement pas nouveau. Toutefois, ce n'est que tout récemment que cette notion a commencé à attirer l'attention en tant que stratégie d'intervention viable. Ce concept se fonde sur la croyance que nous sommes en mesure d'empêcher ces problèmes de survenir tant de façon individuelle (intervention directe) que de façon plus globale en s'adressant à l'ensemble de la collectivité (extension active).

Même si la prévention et le traitement font tous deux partie du continuum d'intervention en matière de protection de l'enfance, il ne faut pas confondre ces deux concepts. La prévention survient avant que les événements ne se produisent et cet "avant" peut survenir à différents moments dans le temps (un jour avant ou cinq années avant). Par contre, la prévention ou la protection peut survenir après les mauvais traitements ou la négligence. Dans ces cas, la prévention vise surtout à empêcher que ces événements ne se reproduisent. Nous traiterons plus avant de ce concept à l'Annexe VI, Traitement des cas d'enfants maltraités ou négligés. On appelle souvent ce type d'intervention, la prévention tertiaire.

Il existe deux autres formes distinctes d'intervention préventive: l'intervention personalisée et la méthode d'intervention globale. Dans le premier cas, la méthode vise surtout à doter une personne des habiletés nécessaires afin qu'elle puisse se préparer à faire face aux crises qu'elle anticipe ou à d'autres événements stressants; on désigne ce type d'intervention par l'expression "prévention secondaire". L'objectif de la méthode d'intervention globale, que l'on désigne parfois comme la méthode de prévention primaire, consiste à sensibiliser l'ensemble de la société aux problèmes qui peuvent se poser, à lui fournir des renseignements et à édicter des règles ou des lois qui permettront de réduire la fréquence des cas de négligence ou de mauvais traitements ainsi qu'à promouvoir les programmes de croissance personnelle positive.

La "méthode d'intervention globale" est, de par sa nature, orientée vers l'éducation et l'information et vise le grand public. Son but pourrait être décrit par la phrase. "Il ne faut pas que ça arrive". La méthode de prévention "personnalisée" peut, elle être décrite par la phrase "Si cela semble sur le point d'arriver, intervenons à temps". Essentiellement, ce type de prévention suppose l'identification des populations à risques élevés, l'établissement d'un diagnostic précoce et le traitement rapide afin de prévenir un incident potentiel de mauvais traitements ou de négligence.

The tertiary level of individual prevention, which in fact is protective intervention, can be described by the phrase "if it has already happened, make sure it doesn't happen again". Collectively, most of our efforts to date have involved the detection, referral, investigation and treatment of known cases of abuse or neglect —protective intervention. In this level, families are officially registered with Child Protection Services and receive mandatory intervention.

In the conceptualization of an appropriate intervention strategy for all levels of prevention, the following sequence of activities must take place:

- an identification of an undesirable condition or state of affairs that should be addressed;
- the determination of a goal for action;
- a list of program alternatives;
- a decision on the best course of action in consideration of the available expertise, resources and knowledge base;
- implementation and evaluation fo the program, both which should be put into effect at the same time;
- terminate or continue the program. If the program is successful with or without modifications, it should be continued; if not successful, it should be dropped and a new strategy developed.

The following are a few of the programs that have been implemented that could have a direct bearing on the prevention of the child abuse and neglect problem:

- Block Parents
- Adolescent Parents and Children's Services
- Parents Anonymous
- Transition Services
- Life Education Aspect of the School Curriculum
- Family and Group Counselling for Abusers and Victims
- Television and Video Documentaries and Fictional Programs on Child Abuse and Neglect
- Drug and Alcohol Abuse Programs (Employee Assistance)
- Well Baby Clinics
- Parent Effectiveness Training
- Early Intervention Programs for Developmentally Handicapped Children
- Child Protection Services
- Family Resource Centres

La prévention personnalisée de niveau tertiaire, qui en fait est une intervention protectrice, peut être décrite par la phrase "Si cela est déjà arrivé, assurons-nous que ça ne se reproduira pas". Collectivement, la plupart de nos efforts, à ce jour, ont porté sur le dépistage, l'orientation, l'enquête et le traitement des cas connus de mauvais traitements ou de négligence, c'est-à-dire sur un intervention protectrice. A ce stade, les familles ont un dossier officiel aux Services de protection de l'enfance et les services qu'elles reçoivent sont obligatoires.

Tout processus visant la conceptualisation d'une startgie d'intervention adéquate à tous les niveaux de prévention doit englober la série d'activités suivantes:

- le dépistage d'une situation indésirable qui doit être résolue;
- l'établissement d'un objectif;
- la conception d'une liste des choix de programmes possibles;
- la prise d'une décision relativement aux mesures qu'il convient de prendre tout en considérant l'expertise, les ressources et les connaisssances dont on dispose;
- la mise en oeuvre et l'évaluation du programme, qui devraient se dérouler simultanément;
- la fin ou la poursuite du programme. Si le programme est couronné de succès avec ou sans modification, il devrait être poursivi. Dans le cas contraire, il devrait être abandonné et une nouvelle stratégie être élaborée.

Voici quelques-uns des programmes qui ont été mis en oeuvre et qui pourraient avoir un effet direct sur la prévention des cas de mauvais traitements ou de négligence dont sont victimes les enfants:

- programme parents-secours,
- programme des services aux parents adolescents et à leurs enfants,
- parents anonymes,
- services de transition,
- programme scolaire portant sur l'aspect d'apprentissage de la vie,
- counselling à l'intention de familles et de groupes d'agresseurs et de victimes,
- documentaires télévisés ou sur vidéocassettes et missions fictives sur les enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence,
- programmes destinés aux alcooliques et aux toxicomanes (aide aux employé(e)s),
- cliniques pour le bien-être de l'enfance,
- formation sur parents-efficaces,
- programmes d'intervention précoce à l'intention des enfants souffrant de problèmes de développement,
- services de protection de l'enfance, et
- centre de ressources familiales.

It is desirable in the area of prevention that an interdisciplinary approach be used in the identification of the problem and determination of the goal in order to provide an enriched approach to problem resolution and a wider choice of options. The service agency who initiates a response to a particular problem should assume the responsibility for involving other agencies, of making certain that the appropriate guidelines are developed for each approved individual strategy, and of assuming the leadership in maintaining the multidisciplinary approach throughout. It is appropriate for different agencies to assume the leadership role in various types of preventive intervention, and there should be a conscious identification of lead responsibilities and of those who will play a contributing role.

It is important that in services to children and families there is not only an identification, referral and treatment strategy, but there are efforts made to establish a preventive orientation as one means to avoid needless human suffering and excessive drain on resources. One effective method to put in place, both in the community and at the central level of provincial services, is the establishment of an on-going group of the various human resource representatives concerned with the well-being of children and families to address the preventive aspects of service intervention. This should be formalized in the service structure just as there is a formalization of the identification and referral of suspected child abuse and neglect.

A coordinated plan is essential. The plan should identify goals and activities for all types of preventive intervention. It makes good sense that we enhance what we already have in protective intervention; however, the overall plan should identify goals and activities which fall within the definition of other levels of prevention as well. Limited resources, limited funds and limited expertise have all played a part in our failure to develop a response using all levels of prevention. Most jurisdictions share these same shortcomings to a lesser or greater extent, but with a firm commitment we can continue to improve protective intervention and also move to increase preventive intervention at all levels.

Dans le domaine de la prévention, il est préférable d'adopter une méthode multidisciplinaire de dépistage des cas problèmes. Cette méthode doit permettre de fixer des objectifs précis qui enrichiront le mode d'intervention et élargiront l'éventail d'options possibles. L'organisme qui projette d'intervenir dans un cas particulier devrait voir à faire participer d'autres organismes ou s'assurer que des lignes directrices appropriées sont élaborées chaque fois qu'une stratégie individuelle d'intervention est approuvée. En outre, il est souhaitable que cet organisme assume un leadership afin que la méthode multidisciplinaire soit maintenue tout au long du processus. Il est tout à fait approprié que certains organismes jouent le rôle de chef de file dans différents types d'intervention préventive et lors de toute intervention; il y a lieu d'établir de façon précise et responsable qui assumera les responsabilités premières et qui ne jouera qu'un rôle de soutien.

Il est important que, dans la prestation de services aux enfants et aux familles, la stratégie adoptée ne vise pas qu'à dépister, à orienter et à traiter les cas, mais que des efforts soient également déployés afin de donner à l'ensemble du processus une orientation préventive qui permettra d'éviter toute souffrance inutile ou toute utilisation abusive des ressources. Il existe une méthode efficace qui devrait être mise en place tant au niveau régional que central. Il s'agit de créer un groupe permanent de représentants des différentes branches des services humains s'intressant au bien-être de l'enfance et de la famille, et qui s'occupera de tous les aspects préventifs de l'intervention. La création de ce groupe devrait être officialisée et celui-ci être intégré à la structure de prestations des services comme cela a été le cas pour les fonctions de dépistage et d'orientation des cas présumés d'enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence.

Il est essentiel que l'on établisse un plan structuré qui cerne les activités et les objectifs inhérents à tous les types d'intervention préventive. Il semble logique que les ressources dont nous disposons déjà en matière d'intervention protectrice soient améliorées. Toutefois, le plan global devrait cerner quels sont les objectifs et les activités dont devraient s'occuper d'autres groupes de prévention. Le manque de ressources, le manque d'argent et le manque d'expertise sont tous responsables en partie de notre échec dans l'élaboration d'un mode d'intervention qui mettrait à contribution tous les niveaux de prévention. La plupart des juridictions souffrent des mêmes lacunes à un niveau plus ou moins élévé. Cependant, en nous engageant fermement en ce sens, il est possible de continuer à améliorer notre mode d'intervention protectrice tout en améliorant nos méthodes d'intervention préventives à tous les niveaux.

Appendix V

The Multi-disciplinary Team and Child Abuse

Individuals representing a range of human service disciplines now acknowledge the need for collaboration on child abuse and neglect issues. The understanding is present that unless child abuse and neglect is regarded as a social, legal, psychological and medical problem, only partial solutions will be implemented that will fail to resolve the actual problem for families or the community. This understanding has lead to the development of a "team approach" for cases of child abuse and neglect.

The two major purposes of a multi-disciplinary team approach in child abuse and neglect are:

(1) To bring a comprehensive perspective to child abuse and neglect; and

(2) to implement solutions that utilize all necessary professional skills and addresses all aspects of the problem.

Beyond these purposes, there is an over-riding principle in child abuse and neglect work which is: nobody should be working or making decisions in isolation. Having a team of people examine the situation and respond to it increases the chances that knowledgeable and effective decisions will be made and implemented.

Multi-disciplinary teams can have different functions:

- coordination and evaluation of services;
- community and continuing education;
- case assessment and consultation; and
- treatment.

Having all of these functions fulfilled by one team may entail fulltime jobs for several professionals. By involving many community members in problem solving in all of these areas, the work can be divided so that each function is carried out by persons representing a cross section of agencies and professionals. In larger communities, coordination and education may be done by one team, case evaluation by a second group, and treatment by a third and ever-changing group, depending on

Annexe V

L'équipe multidisciplinaire et les mauvais traitements infligés à des enfants

Différentes personnes, représentant une vaste gamme de disciplines des services humains, reconnaissent maintenant qu'il est nécessaire d'établir un mode de collaboration lors des interventions relatives à des cas d'enfants maltraités et négligés. Les conclusions actuelles de ce groupe de spécialistes indiquent qu'à moins que le problème de l'enfance maltraitée et négligée soit considéré à la fois comme un problème social, juridique, psychologique et médical, on ne pourra y apporter que des solutions partielles qui ne résoudront rien tant pour les familles que pour la collectivité. Ces conclusions ont mené à l'élaboration d'une "méthode d'équipe" afin d'intervenir dans les cas d'enfants maltraités et négligés.

Les deux objectifs principaux de la méthode d'intervention multidisciplinaire dans les cas de mauvais traitements ou de négligence dont sont victimes les enfants consistent à:

(1) aborder le problème des enfants maltraités ou négligés dans une perspective globale; et

(2) mettre en oeuvre des solutions faisant appel à toutes les compétences professionnelles nécessaires et susceptibles de résoudre tous les aspects du problème.

Au-delà de ces objectifs, un principe global semble se dégager à ce sujet: personne ne devrait travailler ou prendre seul une décision en ce domaine. En faisant analyser ces cas par une équipe et en intervenant en équipe, on augmente les possibilités que les décisions prises et mises en oeuvre soient des décisions claires et efficaces.

Les équipes multidisciplinaires peuvent avoir quatre fonctions différentes:

- la coordination et l'évaluation des services;
- l'éducation de la collectivité et l'éducation permanente;
- l'évaluation des cas et la consultation; et
- les traitements.

Si l'on décidait de confier toutes ces fonctions à une seule équipe, cela supposerait la création de postes à temps plein pour plusieurs professionnels. En invitant des membres de la collectivité à s'engager dans le processus de résolution des problèmes dans ces domaines, le travail peut être réparti et chaque fonction être assumée par des personnes représentant les différents organismes et groupes de professionnels. Dans les collectivités plus importantes, la coordination et l'éducation pourraient être effectuées par une équipe, l'évaluation des cas par une deuxième équipe et les traitements à administer par une troisième équipe, différente d'une fois à l'autre selon la

the complexity of a specific case. In small communities, all four functions may be served by the same team or several communities can come together to share resources.

Creativity, flexibility and optimal use of resources are the keys to a comprehensive approach to working with child abuse and neglect families. Organizing child abuse and neglect teams must be done through the collective effort of the professional community. It may be difficult to develop all team functions at once, and energies must be put where the greatest assessed need exists. Major responsibility for organization can come from a variety of sources. Because of its extensive involvement with child abuse and neglect cases in the community and its knowledge of existing resources, Child Protection Services need to be in a pivotal role in the structure.

(1)Many communities have established "children-at-risk committees" made up of a wide range of service agencies and organizations that come together to discuss problems, share resources, and begin to analyze service gaps and strengths. These committees might become responsible for establishing and facilitating the implementation of a variety of community-wide agendas. Functions for these committees may be community education, specialized professional education in child abuse and neglect, fund raising for a needed service and ongoing evaluation of service delivery.

(2) The case evaluation team may have membership from the same agencies as children-at-risk committees. It may be either hospital or community-based, or there may be both committees operating in a community. When this occurs, a strong linkage should be established between the committees. The committees must be composed of the disciplines with technical expertise relevant to determining if abuse and/or neglect has occurred and how to help alleviate the problem. This team minimally includes a Child Protection Worker, a pediatrician and a Family Court Solicitor. Often a psychiatrist's evaluation or psychologist's testing is an essential resource. Ideally people from both professions should be members of this team. This case evaluation team may have personal contact with the families or may act in a consultation role to individuals, professionals or the treatment team.

complexité d'un cas donné. Dans les plus petites collectivités, les quatre fonctions pourraient être assumées par la même équipe, ou plusieurs collectivités pourraient s'unir afin de partager leurs ressources respectives.

La créativité, la souplesse et l'utilisation optimale des ressources sont les éléments clés d'une méthode complète d'intervention auprès des familles aux prises avec des problèmes de cette nature. Ce n'est que grâce à un effort concerté de tous les groupes de professionnels que l'on parviendra à structurer les équipes d'intervention. Il est possible qu'il soit difficile d'élaborer en même temps toutes les fonctions que l'équipe devra assumer. Par conséquent, il faudra d'abord concentrer les efforts sur les domaines où les besoins sont les plus pressants. Etant donné que les Services de protection de l'enfance ont pour mission première d'intervenir dans les cas d'enfants maltraités ou négligés et puisque c'est cet organisme qui possède le plus d'expertise et de ressources, c'est autour de lui que devra s'articuler la structure.

1) De nombreuses collectivités ont créé "des comités de dépistage des enfants présentant des risques élevés" auxquels participent de nombreux organismes et organisations qui se réunissent afin de discuter des problèmes, de partager les ressources, et d'analyser les lacunes et les points forts des services déjà offerts. Ces comités pourraient se voir confier la responsabilité de créer et de favoriser la mise en oeuvre d'une vaste gamme de programmes à l'échelle de leur collectivité. Les attributions de ces comités pourraient être la sensibilisation de la population, la mise au point de cours de formation spécialisés à l'intention des professionnels, la collecte de fonds afin d'être en mesure d'offrir les services qui font défaut et l'évaluation continue de la manière dont sont dispensés les services.

2) Les membres de l'équipe d'évaluation des cas pourraient provenir des mêmes organismes que ceux des comités susmentionnés. Cette équipe pourrait oeuvrer au sein d'un hôpital ou au sein des organismes de services communautaires ou encore, il pourrait y avoir au sein d'une même collectivité, un comité de chaque type. Dans une telle éventualité, des liens très étroits devraient être établis entre les deux comités. Ces comités doivent se composer de représentants de toutes les disciplines bénéficiant d'une expertise technique pertinente afin d'être en mesure d'établir s'il y a eu mauvais traitements ou négligence et de contribuer à solutionner le problème. Une équipe de ce genre doit comprendre au moins un travailleur de la protection de l'enfance, un pédiatre et un procureur du tribunal de la famille. Souvent, l'évaluation du cas par un psychiatre ou un psychologue constitue une ressources essentielle. Idéalement, un représentant de chacune de ces deux professions devrait être intégré à l'équipe. Cette équipe d'évaluation des cas peut avoir des contacts personnels avec les familles ou peut jouer un rôle d'expert- conseil auprès des personnes, des professionnels ou de l'équipe chargée de dispenser les traitements.

(3)The treatment team has an open-ended membership of primary service providers working with a given family and is coordinated by the Child Protection Worker. Its role is to share information, vent frustrations and find solutions. Whenever three or more treatment peopie are involved with the same family, there is generally need for structured communication and meetings to occur. Meetings may be regularly scheduled or held as needed. In either case, who convenes the meetings must be clear. Flexibility is again the key.

These functions may be handled by separate committees or by one group, depending on the differences in the community. For the team process to work effectively, it is crucial for team members to know each other and have ongoing relationships that foster trust and mutual respect. Since members are working together to make difficult decisions, it is important that they understand each other's personal and professional perspectives. They must develop together a common language and understand each other's jargon. Members must also be able to define and articulate their professional role on the team. Agencies must see the benefits of a multi-disciplinary approach to donate staff time for meetings and administrative tasks. Some administrative support, often in the form of a coordinator, is necessary to oversee and implement team functions.

3) L'équipe chargée de dispenser les traitements peut comprendre un nombre indéterminé de dispensateurs de services primaires travaillant auprès d'une famille donnée et son travail doit être coordonné par le travailleur de la protection de l'enfance. Le rôle de cette équipe consiste à faire circuler l'information, à dissiper les frustrations et à trouver des solutions. Lorsque trois personnes ou plus participent à l'administration des traitements à une même famille, il est généralement nécessaire de bien structurer les communications et les réunions. Ces réunions peuvent avoir lieu à intervalles réguliers ou être tenues suivant les besoins. Dans l'un ou l'autre de ces cas, il faut établir de façon claire qui est chargée de convoquer les réunions. Ici encore, la souplesse est un élément clé.

L'ensemble de ces fonctions peut être assuré par des comités différents ou par un seul groupe en fonction de la collectivité dont il est question. Afin que le travail d'équipe soit efficace, il est crucial que tous les membres de cette équipe se connaissent bien et aient des relations continues favorisant la confiance et le respect mutuels.
Puisque les membres de ces équipes travaillent ensemble afin de prendre des décisions difficiles, il est important qu'ils comprennent les motivations personnelles et professionnelles de chacun des membres du groupe. Ils doivent élaborer ensemble un langage commun et comprendre le jargon de chaque groupe de professionnels représenté. Les membres de l'équipe doivent également être en mesure de bien définir leur rôle au sein de celle-ci et de bien l'articuler. Les organismes concernés doivent comprendre les avantages de la méthode multidisciplinaire et permettre à leur personnel de consacrer du temps aux réunions et aux tâches administratives que cette méthode suppose. Souvent, un soutien administratif prenant la forme d'un coordonnateur est nécessaire afin de superviser et d'assurer les différentes fonctions de l'équipe.

Appendix VI

Treatment of Child Abuse and Neglect

"Treatment" is an individually oriented intervention to cause change in the person or the person's milieu in order to the person to achieve a more successful, healthier and happier state of well being. In reference to child abuse and neglect situations, where the dependent nature of the child means that she/he cannot exist without one's own or surrogate family, both the child and the family must be addressed in any treatment modality utilized.

There are three stages in the treatment process: diagnosis or problem definition, intervention and closure. The first stage commences with the identification of suspected abuse or neglect and referral to Child Protection Services of the Department of Health and Community Services and/or the police. It is characterized by the collecting and pooling of information about the child and his/her milieu and the analysis of the information in order

Annexe VI

Traitement des enfants maltraités ou négligés

Un "traitement" est une intervention personnalisée visant à provoquer un changement chez une personne ou dans le milieu où vit cette personne afin de permettre à celle-ci d'assainir son environnement physique et psychologique et de vivre plus heureuse. Dans le cas des enfants maltraités ou négligés, à cause de la dépendance de l'enfant qui doit absolument vivre au sein de sa propre famille ou d'une famille de remplacement, tant l'enfant que la famille doivent être l'objet du traitement administré.

Le traitement comporte trois étapes: l'établissement du diagnostic ou la définition du problème, l'intervention et la fermeture du dossier. La première étape commence à partir du moment où un cas présumé de mauvais traitements ou de négligence est dépisté et est signalé aux Services de protection de l'enfance du ministère de la Santé et des Services communautaires ou à la police. Cette étape se caractrise par la cueillette et le regroupement de renseignements au sujet de l'enfant et de son

to make a determination that a condition of abuse/neglect exists. The decision making process involves the social worker and sometimes the police, their supervisors, as well as those in the community who have a significant role to play in the contribution of information to the process. Once it is determined that the child has, in fact, been abused or neglected, Child Protection Services assumes the responsibility of case management for the child and the child's family and, where there is a decision to pursue the laying of a charge against the perpetrator, the police assume the responsibility for this process (see social worker/police roles regarding the referral process).

For every child assessed as being neglected or abused, there is a commitment to provide services until the closure point is reached. This final phase is usually completed when the goals of the case plan have been achieved, and the child is no longer in need of protective intervention. However, it must not be overlooked that some of these children will die, as a major cause of death for young children is child abuse. When this happens, an evaluation process should be carried out to determine what approach or intervention might have been introduced to have avoided this tragic consequence. The evaluation should be shared with all professionals involved in the case in order to increase the knowledge and awareness of those whose position will bring them in contact with similar situations in the future.

Regardless of the types of treatment intervention utilized in the intervention process with the child and the child's family, they are provided within a structured process which must contain the following elements:

Case Management

The Child Protection Worker, a designated employee assigned by the Health and Community Service Office, is responsible for the development of the case plan for the child and the orchestration of service provision to the child and his/her family. The case manager's role is to ensure the provision of appropriate services and to maximize the use of community services on behalf of the child through coordination of the service providers.

The Child Protection Worker (case manager) is directly accountable to the supervisor of his/her unit for services to the abused/neglected child.

milieu et par une analyse de ces renseignements afin d'établir si, oui ou non, il y a eu mauvais traitements ou négligence. A cette étape, participent au processus de prise de décision: le travailleur social et parfois un policier, leur surveillant, ainsi que tous ceux qui, au sein de la collectivité, ont un rôle significatif à jouer dans la collecte de renseignements. Une fois qu'il a été établi que l'enfant a, dans les faits, été victime de mauvais traitements ou de négligence, les Services de protection de l'enfance assument la responsabilité de la gestion du cas de cet enfant et de sa famille et, lorsqu'il est décidé de poursuivre l'agresseur devant les tribunaux, la police assume la responsabilité de ce processus (voir rôle du travailleur social et de la police dans le processus de signalement).

Chaque fois qu'une évaluation confirme qu'un enfant a été victime de négligence ou de mauvais traitements, il est obligatoire de dispenser des services jusqu'à ce que l'on puisse fermer le dossier. Habituellement, on parvient à cette étape finale lorsque les objectifs du plan d'intervention ont été atteints et que l'enfant n'a plus besoin de protection. Cependant, il ne faut pas sous-estimer le fait que, parfois, certains de ces enfants mourront puisqu'une des causes principales de mortalité chez les jeunes enfants sont les mauvais traitements qu'ils ont reçus. Le cas échéant, un processus d'évaluation doit immédiatement être mis en branle afin d'établir quelle méthode ou quel type d'intervention aurait pu permettre d'éviter ce dénouement tragique. Les résultats de cette évaluation devraient être communiqués à tous les professionnels ayant participé au traitement de ce cas afin d'accroître leurs connaissances et de sensibiliser les personnes qui occupent un poste où elles sont susceptibles d'être confrontées à des situations semblables à l'avenir.

Quel que soit le type de traitements auquel on a recours lors du processus d'intervention auprès de l'enfant et de sa famille, les services doivent être offerts dans un cadre structuré qui doit englober les éléments mentionnés ci-après.

Gestion du cas

Le travailleur de la protection de l'enfance, un(e) employé(e) désigné(e) par le bureau du ministère de la Santé et des Services communautaires, se voit confier la responsabilité d'élaborer le plan d'intervention de l'enfant et d'orchestrer la prestation des services à l'enfant et à sa famille. Le rôle du responsable de cas consiste à s'assurer que les services appropriés sont bien dispensés et à optimaliser le recours aux services communautaires en coordonnant le travail des dispensateurs de services.

Le travailleur de la protection de l'enfance (le responsable de cas) doit rendre compte au surveillant de son unité des services qui ont été offerts à l'enfant victime de mauvais traitements ou de négligence.

Individualized Case Plan

This is a service plan developed on behalf of each child that is goal oriented and time limited. It must take into account all facets of the child/family situation that have or may have relevance in the pursuit of the case goal.

As it is wholistic in approach, it will consider the inter-relationship of the various aspects and adjust the case plan according to changes in these various parts. The child's needs should correspond to the plan outlined in the individualized case plan and it should be achievable.

Department of Health and Community Services, Service Unit

Every case manager is attached to a service unit and is accountable to the supervisor of the unit for the services provided. Besides reporting to the supervisor, all major decisions regarding intervention pertaining to the child and his/her family are made in consultation with the supervisor and usually with a Permanency Planning Committee. Planning for an abused/neglected child is complex and serious, thus major decisions are not left to the individual employee, but are shared decisions.

Child Service Team

The Child Service Team is a community-based team and is not to be confused with a hospital-based child abuse team even though there may be some common membership.

When a child referred as an abused/neglected child requires the services of more than one agency, a child service team is to be established to provide the necessary community and professional support for the child and his/her family. It should be composed of those individuals who have a relevant contribution to make to the child's well being. Such teams need not be rigidly structured and meetings of the team must be realistically planned. The importance of a team approach cannot be over-emphasized, however, since the majority of protection families are serviced by more than one agency.

Plan d'intervention personnalisé

Il s'agit d'un plan décrivant les services à offrir à chaque enfant; il doit comporter un objectif à atteindre et un échéancier. Ce plan doit tenir compte de tous les aspects de la situation de l'enfant et de sa famille et qui ont, ou qui peuvent avoir, un effet sur la poursuite des objectifs du plan d'intervention.

Puisque le plan d'intervention doit être holistique, il tiendra compte des relations qui existent entre les différents aspects du problème et s'alignera sur les changements qui surviennent en cours de traitement. L'objectif énoncé dans le plan devrait correspondre aux besoins de l'enfant et être réaliste.

Ministère de la Santé et des Services communautaires, Unité de services

Chaque responsable de cas fait partie d'une unité de services et doit rendre compte au surveillant de cette unité des services dispensés. En plus d'être sous l'autorité du surveillant, toutes les décisions prises par le travailleur concernant l'intervention auprès de l'enfant et de sa famille doivent être prises de concert avec le surveillant et, habituellement, avec un comité de planification permanente. La planification de l'intervention dans un cas d'enfant maltraité ou négligé est complexe et très importante. C'est pourquoi les grosses décisions ne doivent pas être prises par l'employé(e) seul(e), mais bien par un comité composé de plusieurs personnes.

Équipe de prestation des services à l'enfant

L'équipe de prestation des services à l'enfant est une équipe composée de membres du personnel des Services communautaires et ne doit pas être confondue avec l'équipe multidisciplinaire en milieu hospitalier, même si certaines personnes peuvent appartenir à ces deux équipes.

Lorsqu'un cas signalé d'enfant maltraité ou négligé exige que des services soient dispensés par plus d'un organisme, une équipe de prestation des services à l'enfant doit être créée afin de pouvoir offrir à cet enfant et à sa famille les services communautaires et professionnels requis. Cette équipe devrait être composée des personnes qui sont en mesure d'apporter une contribution significative au processus visant le bien-être de l'enfant. Ces équipes n'ont pas besoin d'être structurées de façon rigide et leurs réunions doivent être planifiées de façon réaliste. Toutefois, on n'insistera jamais assez sur l'importance du travail d'équipe en cette matière puisque la majorité des familles ayant besoin de services de protection sont desservies par plus d'un organisme.

Support Services

Although there are many variations of the type of community support services appropriate for child abuse/neglect situations, there are six key elements, and consideration of their usage must be incorporated the child's case plan:

1) Living arrangements - which may be within or outside the family, but which must be an environment that provides protection and security for the child.

2) Social/Family support services - in-home services, personal support network, recreational, peer groups and parent intervenors.

3) Health and treatment services - including assessment, health care and treatment for physical, mental and emotional needs.

4) Emergency/crises services - including the ability to stabilize a situation within the child's milieu or provide alternate arrangements, available on a twenty-four-hour-a-day, seven-days-a-week basis.

5) Court services - where required.

6) Educational and pre-educational services - where appropriate and including specialized services. Because there is no "treatment plan" that can be universally applied for child abuse/neglect situations, each plan must be individually designed so that the child is protected and the situation changed to remove future threats of abuse and neglect. Whatever the plan designed for the child and his/her family, its success will frequently depend on the effectiveness of the interdisciplinary approach from assessment through to the end of the treatment, with each discipline contributing to the overall goal of protecting the child, according to their specialized skills and knowledge.

Services de soutien

Bien qu'il y ait plusieurs variantes quant au type de services de soutien communautaires appropriés dans les cas d'enfants négligés ou maltraités, six éléments sont indispensables et tout plan d'intervention devrait tenir compte de ces six éléments.

1) Dispositions relatives au milieu de vie de l'enfant: Le milieu de vie choisi pour l'enfant peut être au sein de sa famille ou à l'extérieur. Toutefois, il doit s'agir d'un environnement en mesure d'assurer la protection et la sécurité de l'enfant.

2) Services de soutien sociaux et familiaux: Il peut s'agir de services à domicile, d'un réseau personnel de soutien, de loisirs, de groupes de pairs, et d'intervenants qui sont eux-mêmes parents.

3) Services de santé et traitements: Ce type de services englobe le processus d'évaluation, ainsi que les soins et les traitements visant à combler les besoins physiques, mentaux et affectifs de l'enfant et de sa famille.

4) Services d'urgence: Ces services doivent permettre de stabiliser la situation existant dans le milieu de vie de l'enfant ou être en mesure d'offrir des solutions de rechange. Ces services doivent être assurés vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept.

5) Services juridiques: Ces services doivent être fournis sur demande.

6) Services éducatifs et pré-éducatifs: Ces services doivent être offerts s'il y a lieu et doivent englober des services spécialisés. Étant donné qu'il n'existe aucun "traitement universel" applicable à tous les cas d'enfants maltraités ou négligés, chaque plan doit être conçu individuellement de manière à protéger l'enfant et à modifier ses conditions de vie afin d'éliminer toute menace de nouveaux mauvais traitements ou de nouvelle négligence. Quel que soit le plan conçu pour l'enfant et pour sa famille, il arrive souvent que son succès dépende dans une large mesure de l'efficacité de la méthode interdisciplinaire d'évaluation pendant l'administration du traitement. Les représentants de chaque discipline doivent mettre à contribution leurs connaissances et leurs compétences spécialisées afin de parvenir à l'objectif global qui est de protéger l'enfant.

An Overview of Child Abuse / Neglect Service Intervention

Steps

1. Abuse - suspected or acknowledged.
2. Referral to Child Protection Services.
   —and serious abuse/neglect to the police.
3. Assessment/Investigation
4. Abuse/neglect confirmed
5. Child service team established.
6. Individualized case plan developed.
7. Case plan implemented and revised as necessary.
8. Goal reached — case closed.

Steps 1 to 6 may take a month to complete.

Steps 7 to 8 may require months of intervention depending on the seriousness of the situation and the ability of the service intervenors to effect change.

Appendix VII

Family Services Act, S.N.B. 1980 F-2.2 - Relevant Sections

Part III - Protection Services

30(1) Any person who has information causing him to suspect that a child has been abandoned, deserted, physically or emotionally neglected, physically or sexually ill-treated or otherwise abused shall inform the Minister of the situation without delay.

30(2) Subsection (1) applies notwithstanding that the person has acquired the information through the discharge of his duties or within a confidential relationship, but nothing in this subsection abrogates any privilege that may exist because of the relationship between a solicitor and the solicitor's client.

30(3) Any professional person who fails to comply with subsection (1) having acquired the information referred to in subsection (1) in the discharge of his professional responsibilities commits an offence.

Apercu global de l'intervention

Étapes

1 Mauvais traitements présumés ou confirmés

2 Signalement du cas aux Services de protection de l'enfance ou à la police s'il s'agit d'un cas grave.

3 Évaluation et enquête

4 Confirmation des mauvais traitements ou de la négligence

5 Création de l'équipe de prestation des services à l'enfant

6 Élaboration du plan d'intervention personnalisé

7 Mise en oeuvre du plan d'intervention et révision de celui-ci si nécessaire

8 Atteinte des objectifs et fermeture du dossier.

Étapes 1 à 6 Ce processus peut prendre approximativement un mois.

Étapes 7 à 8 Ces étapes peuvent s'étendre sur plusieurs mois en fonction de la gravité de la situation et de la capacité des intervenants à modifier la situation.

Annexe VII

Loi sur les services à la famille, S.N.B. 1980, F-2.2 - Articles pertinents

Partie III - Services de protection

30(1) Toute personne qui possède des renseignements l'amenant à soupçonner qu'un enfant a été abandonné, victime de négligence matérielle, physique ou affective, ou de sévices ou atteintes sexuelles, ou maltraité de toute autre façon, doit en informer sur-le-champ le Ministre.

30(2) Le paragraphe (1) s'applique même si la personne a obtenu ces renseignements dans l'exercice de ses fonctions ou à titre confidentiel, mais le présent paragraphe ne saurait abroger le caractère confidentiel de la relation qui peut exister entre un avocat et son client.

30(3) Tout professionnel qui, ayant recueilli des renseignements visés au paragraphe (1) dans l'exercice de ses responsabilités professionnelles, omet de se conformer au paragraphe (1), commet une infraction.

30(4) Where the Minster has reasonable grounds to suspect that any person has failed to comply with subsection (1) , the Minister may , in addition to any action he may take with respect to prosecution, require any professional society, association or other organization authorized under the laws of the province to regulate the professional activities of the person to cause an investigation to be made into the matter.

30(5) No action lies, in relation to the giving of information under subsection (1), against a person who in good faith complies therewith.

30(6) Except in the course of judicial proceedings, no person shall reveal the identity of a person who has given information under subsection (1) without that person's written consent.

30(7) Any person who violates subsection (6) commits an offence.

30(8) Upon completion of any investigation undertaken by the Minister as a result of any information provided by any person, the Minister may so advise the person who provided the information, and shall inform:

(a) the parent

(b) any person identified during the investigation as a person neglecting or ill-treating the child; and

(c) the child, if in the opinion of the Minister he is capable of understanding, as to the findings and conclusions drawn by the Minister.

30(9) Notwithstanding the Evidence Act, a spouse may be compelled to testify as a witness in the course of judicial proceedings brought against his spouse under this Act with respect to abuse or neglect of a child or an adult.

30(10) For the purposes of subsection (3) "professional person" means a physician, nurse, dentist or other health or mental health professional, a hospital administrator, a school principal, school teacher or other teaching professional, a social work administrator, social worker or other social service professional, a child care worker in any day care center or child caring institution, a police or law enforcement officer, a psychologist, a guidance counsellor, or a recreational services administrator or worker, and includes any other person who by virtue of his employment or occupation has a responsibility to discharge a duty of care towards a child.

30(4) Lorsque le Ministre a des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne a omis de se conformer au paragraphe (1), il peut, outre toute action qu'il peut intenter en justice, exiger que toute société, association ou autre organisation professionnelle autorisée en vertu des lois de la province à règlementer les activités professionnelles de cette personne, fasse effectuer une enquête sur cette question.

30(5) Aucune action ne peut être intentée relativement à la fourniture de renseignements en vertu du paragraphe (1) contre une personne qui se conforme de bonne foi à ce paragraphe.

30(6) Nul ne peut révéler, si ce n'est au cours d'une procédure judiciaire, l'identité d'une personne qui a donné des renseignements en vertu du paragraphe (1) sans le consentement écrit de celle-ci.

30(7) Toute personne qui contrevient au paragraphe (6) commet une infraction.

30(8) Dès que l'enquête entreprise par le Ministre à la suite des renseignements fournis par une personne est terminée, le Ministre peut en aviser la personne ayant fourni les renseignements, et doit informer

a) le parent;

b) toute personne identifiée lors de l'enquête comme négligeant ou maltraitant l'enfant; et

c) l'enfant, si le Ministre estime qu'il est capable de comprendre ces constatations et les conclusions qu'il a tirées de l'enquête.

30(9) Par dérogation à la Loi sur la preuve, une personne peut être tenue de témoigner au cours d'une procédure judiciaire intentée contre son conjoint en vertu de la présente loi aux mauvais traitements ou négligence à l'égard d'un enfant ou d'un adulte.

30(10) Aux fins du paragraphe (3), "professionnel" désigne un médecin, infirmier, dentiste ou autre professionnel de la santé ou de l'hygiène mentale, administrateur d'hôpital, directeur d'école, instituteur, professeur ou autre éducateur, administrateur en service social, travailleur social ou autre professionnel en service social, employé s'occupant d'enfants dans une garderie ou un établissement de soins aux enfants, agent de police ou d'exécution de la loi, psychologue, conseiller d'orientation, administrateur ou employé de services des loisirs, et s'entend également de toute autre personne dont l'emploi ou l'occupation comporte la responsabilité de s'occuper d'un enfant.

31(1) The security or development of a child may be in danger when:

(a) the child is without adequate care, supervision or control:

(b) the child is living in unfit or improper circumstances;

(c) the child is in the care of a person who is unable or unwilling to provide adequate care, supervision or control of the child;

(d) the child is in the care of a person whose conduct endangers the life, health or emotional well-being of the child;

(e) the child is physically or sexually abused, physically or emotionally neglected, sexually exploited or in danger of such treatment;

(f) the child is living in a situation where there is severe domestic violence;

(g) the child is in the care of a person who neglects or refuses to provide or obtain proper medical, surgical or other remedial care or treatment necessary for the health or well-being of the child or refuses to permit such care or treatment to be supplied to the child;

(h) the child is beyond the control of the person caring for him;

(i) the child by his behaviour, condition, environment or association, is likely to injure himself or others;

(j) the child is in the care of a person who does not have a right to custody of the child, without the consent of a person having such right;

(k) the child is in the care of a person who neglects or refuses to ensure that the child attends school;

31(2) Where the Minister receives a report or information about any situation that causes him to suspect that the security or development of a child may be in danger, he shall investigate and shall take such steps as he considers necessary to protect the child.

31(3) Any person who interferes with or harasses any person as a result of that person providing information to the Minister with respect to any situation that may endanger the security or development of a child commits an offence.

31(1) La sécurité ou le développement d'un enfant peuvent être menacés lorsque:

a) l'enfant est privé de soins, de surveillance ou de direction convenables;

b) l'enfant vit dans des conditions inappropriées ou inconvenantes;

c) l'enfant est à la charge d'une personne qui ne peut ou ne veut pas lui assurer les soins, la surveillance ni la direction convenables;

d) l'enfant est à la charge d'une personne dont la conduite menace sa vie, sa santé ou son équilibre affectif;

e) l'enfant est victime de sévices ou d'atteintes sexuelles, de négligence physique, matérielle ou affective ou d'exploitation sexuelle, ou est menacé de tels traitements;

f) l'enfant vit dans une situation marquée par des actes de violence domestique graves;

g) l'enfant est à la charge d'une personne qui néglige ou refuse de fournir ou d'obtenir pour lui les soins ou traitements médicaux, chirurgicaux ou thérapeutiques appropriés, nécessaires à sa santé et à son bien-être, ou qui refuse d'autoriser que ces soins ou traitements lui soient fournis;

h) l'enfant échappe à la direction de la personne qui se charge de lui;

i) l'enfant, par son comportement, son état, son entourage, ou ses fréquentations, risque de nuire à sa personne ou à autrui;

j) l'enfant est à la charge d'une personne qui n'a pas de droit de garde à son égard, sans le consentement d'une personne ayant ce droit;

k) l'enfant est à la charge d'une personne qui néglige ou refuse de veiller à ce qu'il fréquente l'école;

31(2) Lorsque le Ministre reçoit un signalement ou des renseignements sur des faits l'amenant à soupçonner que la sécurité ou le développement d'un enfant peuvent être menacés, il doit effectuer une enquête et prendre les mesures qu'il estime nécessaires pour protéger l'enfant.

31(3) Commet une infraction, toute personne qui contrecarre ou harcèle une personne pour avoir fourni des renseignements sur des faits pouvant menacer la sécurité ou le développement d'un enfant.

31(4) Any person who, having the care of a child under the age of twelve years, or a child who is physically, emotionally or intellectually disabled, leaves the child for an unreasonable length of time without making reasonable provision for the care, supervision and control of the child, commits an offence.

31(5) Where any peace officer has reason to suspect that a child is a child described in subsection 30(1), and is in need of protective care, he may apprehend the child, in which case he shall immediately notify the Minister and the Minister shall place the child under protective care.

32(1) Where the Minister has reason to believe that the security or development of a child may be in danger, he may place the child under protective care, in which case he shall comply with subsection 51(1).

32(2) Where the Minister places a child under protective care he shall make adequate provision for his care, and he may

(a) remove the child from the home and place the child in another home or in such other location as in the Minister's opinion is suitable;

(b) arrange for medical examination and treatment of the child without the consent of any person;

(c) return the child to the care of the parent
(i) pending a court determination, or
(ii) if there is no longer any need for protective care; or

(d) leave the child in his own home and may provide social services when the provision of social services is adequate to ensure his proper care.

32(3) Where the Minister determines to leave the child in his home pursuant to paragraph (2)(d) and the social service provided includes the services of a homemaker, the direction of the Minister to any person to provide homemaking services in the home is sufficient authority to that person to

(a) enter the home;

(b) live in the home;

(c) use any equipment, apparatus, tools, fixtures or implements on the premises normally used in housekeeping activities on the premises in such manner and to such extent as is reasonably necessary to care for the child properly; and

31(4) Commet une infraction, toute personne qui, ayant la charge d'un enfant de moins de 12 ans ou d'un enfant victime d'un handicap physique, affectif ou intellectuel, quitte l'enfant pendant une période de temps déraisonnable sans prendre de dispositions raisonnables relativement aux soins à donner l'enfant, à sa surveillance et à sa direction.

31(5) Lorsqu'un agent de la paix a des raisons de soupçonner qu'un enfant en particulier est visé par le paragraphe 30(1) et que cet enfant a besoin d'être placé sous un régime de protection, il peut se saisir de lui, et doit dans ce cas aviser immédiatement le Ministre; celui-ci doit placer l'enfant sous un régime de protection.

32(1) Lorsque le Ministre a des raisons de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant peuvent être menacés, il peut placer ce dernier sous un régime de protection, auquel cas il doit se conformer au paragraphe 51(1).

32(2) Lorsque le Ministre place un enfant sous un régime de protection, il doit prendre les dispositions nécessaires relativement aux soins à donner à l'enfant et peut:

a) retirer l'enfant du foyer et le placer dans un autre foyer ou dans tout autre endroit qui, de l'avis du Ministère, convient;

b) prendre des dispositions pour l'examen médical et le traitement de l'enfant, sans le consentement de quiconque;

c) renvoyer l'enfant à la charge du parent;
(i) en attendant la décision d'une cour, ou
(ii) si un régime de protection n'est plus nécessaire; ou

d) laisser l'enfant dans son propre foyer et fournir des services sociaux si cela suffit à assurer à l'enfant les soins appropriés.

32(3) Lorsque le Ministre décide de laisser l'enfant dans son foyer conformément à l'alinéa (2) (d) et que le service social fourni comprend les services d'aide familiale, la directive adressée par le Ministre à une personne de fournir des services d'aide familiale au foyer constitue une autorisation suffisante pour permettre à cette personne

a) de pénétrer dans le foyer,

b) de vivre au foyer,

c) d'utiliser tout matériel, appareil, outil, installation fixe ou ustensiles se trouvant sur les lieux et servant normalement aux activités du ménage, d'une manière et dans une mesure raisonnablement nécessaires pour fournir à l'enfant des soins convenables.

(d) exercise reasonable control and discipline over the child; and if the person acts in good faith and with reasonable care in the circumstances no liability attaches to that person with respect to any injury or damage arising out of the presence of that person in the home.

33(1) Where the Minister has reason to believe that a child who has been abandoned, deserted, physically or emotionally neglected, physically or sexually ill treated or otherwise abused is within any premises or area including a home, a school, a hospital, a ship or an Indian reserve, the Minister, without a warrant and by force if necessary, may enter and search the premises or area and may remove the child therefrom.

33(2) Where the Minister has reason to believe that the security or development of a child may be in danger, the Minister may apply to the court for a warrant authorizing him to enter and search any premises or area referred to in subsection (1) and to remove the child therefrom.

33(3) Where a child has been placed under the protective care of the Minister but remains in his own home, if the Minister has reason to believe the security or development of the child may be in danger because of the presence of any person from the premises in which the child resides, and his detention, if necessary, pending an application by the Minister for a protective intervention order under Part IV.

33(4) Any person detained under the authority of a warrant issued under subsection (3) shall be brought forthwith before the court and may be released on his own recognizance or upon such conditions as the court may impose.

33(5) The Minister may request the assistance of any peace officer in order to perform any authority conferred under subsections (1) to (3), or subsection 32(1) or 36(1).

d) d'exercer sur l'enfant une direction et une discipline raisonnables; et si cette personne agit en l'occurrence de bonne foi et avec une vigilance raisonnable, elle n'est responsable d'aucune blessure ni d'aucun dommage causés par sa présence au foyer.

33(1) Lorsque le Ministère a des raisons de croire qu'un enfant qui a été abandonné, victime de négligence, matérielle, physique ou affective, ou de sévices ou atteintes sexuelles ou maltraité se trouve dans tous locaux ou tous secteurs, notamment un foyer, une école, un hôpital, un navire ou une réserve indienne, il peut, sans mandat et par la force si nécessaire, pénétrer et perquisitionner dans ces locaux ou ce secteur et en faire sortir l'enfant.

33(2) Lorsque le Ministre a des raisons de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant peuvent être menacés, il peut demander à la cour un mandat l'autorisant à entrer et perquisitionner dans tous locaux ou tout secteur mentionnés au paragraphe (1) et à en faire sortir l'enfant.

33(3) Lorsqu'un enfant a été placé sous la protection du Ministre mais reste dans son propre foyer et si le Ministre a des raisons de croire que la présence d'une personne peut constituer une menace pour la sécurité ou le développement de l'enfant, il peut demander à la cour un mandat autorisant à faire sortir cette personne des locaux où réside l'enfant et sa détention, si nécessaire, en attendant que le Ministre effectue une demande d'ordonnance d'intervention protectrice prévue par la Partie IV.

33(4) Toute personne détenue en vertu d'un mandat délivré en application du paragraphe (3) doit être amenée immédiatement devant la cour et peut être libérée sur ses propres engagements ou aux conditions que la cour peut imposer.

33(5) Le Ministre peut demander l'assistance d'un agent de la paix en vue d'exercer toute autorité que lui confèrent les paragraphes (1) à (3), ou le paragraphe 32(1) ou 36(1).

Appendix VIII

Provisions Under the Criminal Code of Canada Relating to Child Abuse and Neglect

Martin's Criminal Code, 1977

Section	Title
Section 43	Correction of Child by Force
Section 140	Sexual Interference
Section 141	Invitation to Sexual Touching
Section 146	Sexual Exploitation
Section 150	Incest
Section 154	Anal Intercourse
Section 155	Bestiality
Section 159	Corrupting Morals
Section 166	Parent or Guardian Procuring Sexual Activity
Section 167	Householder Permitting Sexual Activity
Section 168	Corrupting Children
Section 169	Exposure
Section 197	Duty of Persons to Provide Necessaries
Section 200	Abandoning Child
Section 202	Criminal Negligence - "Duty"
Section 203	Causing Death by Criminal Negligence
Section 204	Causing Bodily Harm by Criminal Negligence
Section 206	When a Child Becomes a Human Being
Section 211	Killing by Influence on the Mind
Section 216	Infanticide
Section 217	Manslaughter
Section 218	Murder
Section 220	Punishment for Infanticide
Section 221	Killing Unborn Child in Act of Birth
Section 226	Neglect to Obtain Assistance in Childbirth
Section 227	Concealing Body of Child
Section 228	Causing Bodily Harm with Intent
Section 229	Administering Noxious Thing
Section 230	Overcoming Resistance to Commission of an Offence
Section 245	Assault
Section 245.1	Assault with a Weapon or Causing Bodily Harm
Section 245.2	Aggravated Assault
Section 245.3	Unlawfully Causing Bodily Harm
Section 246.1	Sexual Assault
Section 246.2	Sexual Assault with a Weapon, Threats to a Third Party or Causing Bodily Harm
Section 246.3	Aggravated Sexual Assault
Section 247	Kidnapping
Section 249	Abduction of Female under Sixteen

Annexe VIII

Dispositions du Code criminel du Canada concernant les cas d'enfants maltraités ou négligés

Code criminel Martin, 1977

Article	Titre
Article 43	Discipline des enfants
Article 140	Contacts sexuels
Article 141	Invitation à des contacts sexuels
Article 146	Personne en situation autorité
Article 150	Inceste
Article 154	Relations sexuelles anales
Article 155	Bestialité
Article 159	Corruption des moeurs
Article 166	Père, mère ou tuteur qui sert d'entremetteur
Article 167	Maître de maison qui permet des actes sexuels interdits
Articel 168	Corruption d'enfants
Article 169	Exhibitionnisme
Article 197	Devoir de fournir les choses nécessaires à l'existence
Article 200	Abandon d'un enfant
Article 202	Négligence criminelle -"Devoir"
Article 203	Le fait de causer la mort par négligence criminelle
Article 204	Causer des lésions corporelles par négligence criminelle
Article 206	Quand un enfant devient un être humain
Article 211	Homicide par influence sur l'esprit
Article 216	Infanticide
Article 217	Homicide involontaire coupable
Article 218	Peine pour meurtre
Article 220	Punition de l'infanticide
Article 221	Fait de tuer, au cours de la mise au monde, un enfant non encore né
Article 226	Négligence à se procurer de l'aide lors de l'enfantement
Article 227	Suppression de part
Article 228	Fait de causer intentionnellement des lésions corporelles
Article 229	Fait d'administrer une substance délétère
Article 230	Fait de vaincre la résistance à la perpétration d'une infraction
Article 245	Voies de fait simples
Article 245.1	Agression armée ou infliction de lésions corporelles
Article 245.2	Voies de fait graves
Article 245.3	Infliction illégale de lésions corporelles
Article 246.1	Agression sexuelle
Article 246.2	Agression sexuelle armée, menaces à une tierce personne ou infliction de lésions corporelles
Article 246.3	Agression sexuelle grave
Article 247	Enlèvement
Article 249	Rapt d'une personne de sexe féminin de moins de seize ans

Section 250	Abduction of Child under Fourteen
Section 250.1	Abduction in Contravention of Custody Order
Section 250.2	Abduction Where No Custody Order
Section 251	Procuring Miscarriage

Note: Changes to the Criminal Code relating to sexual abuse of children are anticipated in late 1987.

Appendix IX

Social Institutions and Child Abuse/Neglect

Roles and Responsibilities

Within the community, there are numerous social structures that contribute to the social, physical and emotional well-being of children such as the schools, hospitals, police departments, mental health clinics, child welfare services, and so on. Though most of the children who are serviced by these social institutions are not victims of child abuse or neglect, within the serviced population in each of these institutions, there will be found children whose security and development is endangered. It is our responsibility to these children that all social institutions, accept on behalf of society at large to provide a blanket of protection for the vulnerable child: that no social institution, systematically and philosophically, functions in disregard of its responsibility for the child victim of abuse and neglect. The roles of these institutions in fulfilling their duty to protect children are briefly described in the following pages.

Child Protection Services

Child Protection Services is a basic and specialized child welfare service which carries a delegated responsibility to intervene and assist any child who is considered to be abused or neglected. In New Brunswick, this service is offered under the mandate of the Department of Health and Community Services and is provided through local offices by employees specifically delegated to carry out child protection work.

Article 250	Rapt d'un enfant de moins de quatorze ans
Article 250.1	Enlèvement en contravention d'une ordonnance de garde
Article 250.2	Enlèvement en l'absence d'une ordonnance de garde
Article 251	Procurer un avortement

Note:On s'attend à ce que des changements au Code Criminel ayant trait à l'abus sexuel des enfants soient adoptés vers la fin de l'année 1987.

Annexe IX

Les institutions sociales et les mauvais traitements ou la négligence dont sont victimes des enfants

Rôles et responsabilités

On trouve, au sein de la collectivité, de nombreuses structures sociales qui contribuent au bien-être social , physique et affectif des enfants. Il s'agit, entre autres, des écoles, des hôpitaux, des services de police, des cliniques de santé mentale, des services de bien-être de l'enfance et ainsi de suite. Bien que la plupart des enfants desservis par ces institutions sociales ne soient pas victimes de mauvais traitements ni négligence, on compte au sein de la clientèle de chacune de ces institutions des enfants dont la sécurité et le développement sont menacés. Nos responsabilités à l'égard de ces enfants exigent que toutes les institutions sociales acceptent, au nom de la société prise dans son sens le plus large, d'offrir une protection aux enfants vulnérables et qu'aucune de ces institutions sociales ne rejette, que ce soit de façon systmatique ou par principe, ses responsabilités à l'égard des enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence. Le rôle que doivent jouer ces institutions afin d'accomplir leur devoir, qui est de protéger les enfants, est brièvement décrit dans les pages qui suivent.

Services de protection de l'enfance

Les Services de protection de l'enfance constituent un service de base et sont un organisme spécialisé en bien-être de l'enfance auquel a été confiée la responsabilité d'intervenir et d'aider tout enfant que l'on considère comme victime de mauvais traitements ou de négligence. Au Nouveau-Brunswick, la prestation de ces services fait partie du mandat du ministère de la Santé et des Services communautaires et ces services sont offerts par l'intermédiaire des employés des bureaux locaux spécialement désignés afin de s'occuper des enfants ayant besoin de protection.

The basic responsibility for the care and protection of children rests with the parents. When parents fail to meet this responsibility, society has established provisions to come to the aid of children in need. Such provisions include the availability of therapeutic and supportive services to families, alternate care arrangements for children, and termination of parental rights and responsibilities when deemed necessary.

En matière de soins et de protection à apporter aux enfants, la responsabilité première incombe aux parents. Si les parents ne peuvent pas ou refusent de s'acquitter de cette responsabilité, la société doit prendre des mesures afin de venir en aide aux enfants, mesures qui englobent la prestation de services thérapeutiques et de services de soutien aux familles, des solutions de rechange en vue d'offrir des soins aux enfants, et le retrait de tous les droits et responsabilités des parents lorsque cette solution est jugée nécessaire.

Child Protection Workers may also intervene in child abuse situations which occur outside the family. The mandate to protect children remains the same as in intra-familial abuse, but the process of intervention will usually be different. In extra-familial abuse situations, the parents normally are fulfilling their parental responsibilities and the effort of the protection worker is to support the parents and the child in eliminating future abuse and assist the family to obtain counselling services, where appropriate.

Les travailleurs de la protection de l'enfance peuvent également intervenir lorsqu'un enfant est victime de mauvais traitements de la part d'une personne n'appartenant pas à sa famille. Le mandat de protéger l'enfant donné à ces travailleurs demeure le même que s'il s'agissait d'un cas intrafamilial, mais le processus d'intervention est habituellement différent. Dans les cas de mauvais traitements infligés par une personne n'appartenant pas à la famille, les parents assument habituellement leurs responsabilités et les efforts du travailleur de la protection de l'enfance doivent surtout viser à appuyer les parents et l'enfant afin d'éliminer toute possibilité de nouveaux mauvais traitements et aider la famille à obtenir des services de counselling s'il y a lieu.

In intra-familial abuse and neglect, Child Protection Workers have a dual role to play. The balance between the two is a very delicate one. Because they represent the authority of the state itself, they are prepared to use this authority to the fullest when it is considered necessary to protect a child.

Dans les cas où les mauvais traitements ou la négligence surviennent au sein de la cellule familiale, la mission des travailleurs de la protection de l'enfance comporte deux volets. Il est très difficile pour ce travailleur de conserver l'équilibre entre ces deux aspects de son travail. Etant donné qu'il représentante le pouvoir de l'Etat lui-même, il doit être prêt à utiliser pleinement les pouvoirs qui lui sont conférés s'il juge que cela est nécessaire pour protéger un enfant.

Although the protection workers' primary commitments are to the child, they are also obliged to use their helping role skills in order to assist parents to recognize the impropriety of some of their parental behaviours, and to help them make the necessary changes in their behaviour pattern. Although the workers' statutory authority is useful in this endeavour, they will rely mostly on their professional training as a helping person in working with the family. Special skill is required here in view of the fact that the client is usually involuntary, and there will be a certain amount of client fear, hostility, anxiety and distrust.

Même si la mission première du travailleur de la protection de l'enfance consiste à protéger l'enfant, il est également obligé d'aider les parents à reconnaître le caractère inadéquat de certains de leurs comportements et afin de les aider à modifier ces comportements. Bien que les pouvoirs délégués au travailleur en vertu de la loi puissent être utilisés à cette fin, celui-ci devrait surtout se fier sur sa formation professionnelle en tant que personne-ressource afin de travailler de concert avec la famille. Ce travailleur doit posséder une compétence toute spéciale étant donné qu'habituellement, le client ne désire pas être aidé et qu'il peut y avoir en lui une certaine crainte, de l'hostilité, de l'angoisse et de la méfiance.

Functions of Child Protection Services

- to receive all reports of suspected child abuse/ neglect, including referrals from the police;

- to refer reports of all sexual abuse, serious physical abuse/neglect to the police;

- to investigate reports in order to substantiate whether or not the child is in need of protection and at times to carry out such investigations in conjunction with the police;

- to receive, solicit and examine information from all sources, including parents and children, regarding the child in question;

- to protect the child during the investigation and on an on-going basis where the family is receiving protection services;

- to advise the referring person of the initiatives taken as a result of the investigations;

- to explain the rights, limits and extent of "child protection services" role and authority to all those involved in the situation or process;

- to mobilize personal and agency resources in offering helping and protective services to families and children;

- to mobilize and cooperate with other community and professional resources in offering helping and protective services to families and children;

- to initiate and follow through on court action on the child's behalf;

- to mobilize community efforts to address the prevention of child abuse and neglect such as life skills programs for parents, Parent's Anonymous, child care programs within Transition Homes, etc.

Fonctions des Services de protection de l'enfance

- Recevoir tous les rapports signalant des cas présumés d'enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence, y compris les cas signalés par la police.

- Signaler tous les cas d'atteintes sexuelles et les cas graves de mauvais traitements ou de négligence à la police.

- Mener des enquêtes sur tous les cas signalés afin d'être en mesure d'établir si, oui ou non, l'enfant a besoin de protection et, à l'occasion, effectuer les enquêtes requises de concert avec la police.

- Solliciter, recueillir et analyser les renseignements provenant de toutes les sources, y compris des parents et des enfants, et concernant l'enfant dont il est question.

- Protéger l'enfant tout au long du processus d'enquête et sur une base permanente lorsque la famille reçoit des services de protection.

- Informer l'auteur du signalement des mesures prises à la suite de l'enquête.

- Expliquer à toutes les personnes impliquées, les droits, les contraintes ainsi que l'étendue du rôle et du pouvoir confiés aux Services de protection de l'enfance.

- Mobiliser le personnel et les ressources de l'organisme afin d'offrir des services d'aide et de protection aux familles et aux enfants.

- Mobiliser les autres ressources communautaires et professionnelles et collaborer avec elles afin d'offrir des services d'aide et de protection aux familles et aux enfants.

- Intenter, au nom de l'enfant, des poursuites judiciaires et accorder un suivi à celles-ci.

- Mobiliser la collectivité afin de prévenir les cas de mauvais traitements ou de négligence par le biais de programmes comme les programmes d'adaptation à la vie quotidienne à l'intention des parents, parents anonymes, des programmes de soins aux enfants dispensés au sein des maisons de transition, etc.

Police Services

The law enforcement agencies have the legal mandate to enforce the law and to protect life and property in our society. They have the primary responsibility to investigate criminal offenses and, where appropriate, to lay criminal charges based on their investigations. In the protective role, the police officer is required to protect an abused/neglected child whose immediate safety is in danger and to assist other agents, such as the Child Protection Worker, to carry out their duties whenever risk is involved.

Because the police are available on a twenty-four hour basis and they are the public service most often called upon to intervene and act, if necessary, in family disputes and violence, the police officer is in a prime position to identify actual or potential child abuse/neglect situations. The police officer realizes that his/her actions, alone, are insufficient when attempting to offer anything more than immediate, short-term safety to a child in need.

Working in tandem with Child Protection Services and other community resources, the police officer attempts to secure the situation, on an immediate basis, and gathers evidence for possible criminal charges while simultaneously involving the Child Protection Worker who then assumes the ongoing responsibility for protecting the child.

Traditionally, Child Protection Workers and the police have tended to carry out their investigation responsibilities independently of each other. Today, there is a greater emphasis on inter-agency collaboration. Joint investigations and the sharing of investigative findings is quickly becoming the rule rather than the exception. In child abuse/neglect matters, the first concern of both the law enforcement agency and the child protection agency is the "protection of the child". It is quite appropriate, therefore, that both agencies share their resources, expertise and information in carrying out this important function.

As in many other areas of police work, police officers recognize that preventive measures may help to reduce incidents of child abuse/neglect. Most Police Departments are moving towards the community based model of policing as opposed to the traditional tertiary enforcement. They are now more directly involved with community service programs, e.g. public education, block parent and child identification programs.

Services de police

Les organismes chargés de l'application des lois ont le mandat légal de faire respecter ces lois et de protéger la vie et la propriété au sein de notre société. Leur responsabilité première consiste à enquêter dans tous les cas de délit ou de crime et, lorsqu'il y a lieu, de porter des accusations en se fondant sur les résultats de leurs enquêtes. Dans le cadre de son rôle de protection, un policier est obligé de protéger un enfant maltraité ou négligé dont la sécurité immédiate est menacée et il doit aider les autres agents de la paix, comme le travailleur de la protection de l'enfance, à accomplir leur devoir lorsque ce travail comporte des risques.

Etant donné que les services de police sont offerts vingt-quatre heures sur vingt-quatre et qu'il s'agit du service public auquel on a le plus souvent recours afin d'intervenir et d'agir lors de disputes ou de violence familiale, le policier se trouve dans une situation privilgiée pour dépister les cas réels ou possibles d'enfants maltraités ou négligés. Le policer est conscient que son intervention seule est insuffisante et que tout ce qu'elle offre à l'enfant, c'est une sécurité immédiate et à court terme.

En travaillant de concert avec les Services de protection de l'enfance et les autres ressources communautaires, le policier tente à court terme de résorber une crise et recueille des preuves dans le but de pouvoir, le moment venu, porter des accusations devant une cour criminelle. Du même coup, il doit aviser le travailleur de la protection de l'enfance qui assume ensuite la responsabilité de protéger l'enfant.

Traditionnellement, les travailleurs de la protection de l'enfance et les policiers ont eu tendance à s'acquitter de leurs responsabiltés en matière d'enquête de façon indépendante. Aujourd'hui, on tente de mettre l'accent sur la collaboration entre ces deux groupes d'intervenants. Des enquêtes menées en commun et le partage des résultats d'enquête deviennent rapidement la règle plutôt que l'exception. Dans les cas d'enfants maltraités ou négligés, le premier souci, tant des organismes qui veillent à l'application des lois que des organismes de protection de l'enfance, est justement la protection de l'enfant. Par conséquent, il semble approprié que ces deux organismes partagent leurs ressources, leurs talents et les renseignements obtenus afin de mener à bien cette fonction importante.

Comme dans de nombreux autres aspects du travail policier, l'agent de police reconnaît que les mesures préventives peuvent contribuer à réduire la fréquence des cas d'enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence. La plupart des services de police en viennent peu à peu à une conception communautaire de leur rôle plutôt que de s'accrocher à leur rôle traditionnel d'application des lois. De nos jours, la police participe de façon plus directe aux programmes de services communautaires comme, par exemple, les campagnes d'éducation de la population, parent-secours, et les programmes d'identification des enfants.

The School

The school is generally considered the institution with the most important influence on a child's life, next to the family environment. All schools should assume three major responsibilities in child abuse/neglect work:

- to identify potential and actual situations of abuse and neglect;
- to assist and support other professionals in the management and treatment of abuse/neglect;
- to teach primary prevention programs in the schools such as life skills training.

It is the responsibility of the school system to raise the awareness and knowledge of teachers about the incidence and identification of child abuse/neglect, and to provide teachers with the necessary information and support in order to make a report of a suspected case to the local child protection agency.

Teachers, counsellors and other personnel providing student services in the schools possess great potential for positive impact on the lives of young children. Having daily contact with children, school personnel have the opportunity to compare pupils with their peers, recognize behaviour or symptoms which may be indicative of abuse/neglect and to be seen as a trusting adult with whom a child may share a personal problem. If children are identified when they first show signs of family problems, prompt intervention may help resolve the situation before it reaches crisis proportions or serious maltreatment occurs.

When child abuse or neglect is suspected and a report is made, the case is no longer under the jurisdiction of the school board, but is the responsibility of Child Protection Services. However, the school continues to play an important role during the following stages, including treatment.

L'école

En règle générale, on considère que, après sa famille, l'école est l'institution qui a la plus grande influence sur la vie d'un enfant. Toutes les écoles devraient assumer trois responsabilités principales afin de lutter contre les mauvais traitements ou la négligence dont les enfants peuvent être victimes:

- dépister les cas possibles et réels d'enfants maltraités ou négligés;
- aider et apporter leur soutien aux autres professionnels dans la gestion et le traitement des cas de mauvais traitements ou de négligence; et
- dispenser les programmes de prévention primaire dans les écoles comme, par exemple, les cours d'adaptation à la vie quotidienne.

Il revient au système scolaire de sensibiliser et de renseigner les enseignants et enseignantes sur la fréquence des cas de mauvais traitements ou de négligence dont sont victimes les enfants ainsi que sur le mode de dépistage, et l'école doit offrir aux enseignants et enseignantes les renseignements et le soutien requis afin qu'ils soient en mesure de signaler tout cas présumé au bureau local de protection de l'enfance.

Les enseignants, les orienteurs et autres membres du personnel offrant des services aux élèves dans le cadre scolaire peuvent avoir une influence très positive sur la vie de jeunes enfants. Etant donné qu'ils sont quotidiennement en contact avec les enfants, les membres du personnel scolaire occupent une position privilégiée leur permettant de comparer certains élèves à leurs confrères, de reconnaître les comportements ou les symptômes qui peuvent indiquer qu'ils sont victimes de mauvais traitements ou de négligence, et de se faire connaître comme des adultes fiables auxquels l'enfant peut exposer un problème personnel. Si les enfants sont dépistés dès les premiers signes de problèmes familiaux, une intervention précoce et rapide peut contribuer à résoudre le problème avant qu'il n'atteigne des proportions alarmantes ou que l'enfant ne soit victime de mauvais traitements graves.

Lorsqu'on soupçonne qu'un enfant est victime de mauvais traitements ou de négligence et qu'on signale le cas, il n'appartient plus au district scolaire de règler ce problème; il s'agit plutôt de la responsabilité des Services de protection de l'enfance. Cependant, l'école continue à jouer un rôle important au cours des étapes suivantes, y compris au cours de l'étape du traitement.

Abused and neglected children may have special physical, social, emotional and academic needs and careful attention by teachers and other school personnel will provide such children with reassurance that someone cares about them. It is important for schools to play a more assertive role in teaching children how to protect themselves and how to prepare for adult life and parenthood. Schools are beginning to provide "primary prevention" programs through the inclusion of family life education courses in the school curriculum, and by encouraging discussion and courses for parents at P.T.A., Home and School Association Meetings, etc.

All schools should have a child service team composed of the school social worker, school psychologist, school nurse and teacher which focuses on improving the knowledge level and referral techniques of co-workers and students, and promoting educational programs directed to prevention and maintaining communication and effective linkages with community health, legal and social service agencies.

The presence of a team does not remove the individual professional's responsibility to report suspected cases of child abuse/neglect, but a team can encourage such referrals as well as provide consultation for those who are uncertain as to whether or not a situation should be brought to the attention of Child Protection Services.

Les enfants maltraités ou négligés peuvent avoir des besoins physiques, sociaux, affectifs et scolaires spéciaux. Une attention spéciale de la part des enseignants et enseignantes et des autres membres du personnel scolaire permettra à ces enfants d'être rassurés que quelqu'un s'intéresse à eux. Il est important que les écoles jouent un rôle plus concret en enseignant à l'enfant comment se protéger lui-même et comment se préparer à sa vie d'adulte et de futur parent. Peu à peu, les écoles commencent à offrir des programmes de "prévention primaire" en intégrant à leur programme scolaire des cours de vie familiale et en favorisant la discussion avec les parents. Elles commencent également à offrir des cours à ces derniers par le biais des associations parents-maîtres, des réunions des associations foyers/écoles, etc.

Toutes les écoles devraient pouvoir compter sur une équipe de prestation des services à l'enfant composée du travailleur social de l'école, du psychologue de l'école, de l'infirmière-hygiéniste de l'école et d'un enseignant, et dont le travail viserait à rehausser chez leurs collègues et chez les élèves le niveau de connaissance des techniques de signalement. De plus, cette équipe devrait se charger de promouvoir les programmes éducatifs de prévention et maintenir des communications et des liaisons efficaces avec les services de santé communautaires, ainsi qu'avec les organismes de services sociaux et les organismes juridiques.

La création d'une telle équipe ne libre en aucun cas le professionnel de l'obligation qui lui est faite de signaler tous les cas présumés d'enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence. Toutefois, une équipe peut favoriser le signalement de ces cas tout en offrant des services de consultation à ceux qui ne sont pas certains s'ils doivent ou non signaler une situation aux Services de protection de l'enfance.

The Hospital

Hospitals are required to contribute to the overall management of child abuse/neglect by providing the clinical milieu and the necessary physical and human resources to carry out the medical assessment and treatment of the child victim.

The hospital must ensure that staff of the Emergency Room and Paediatrics Department, in particular, are fully cognizant of the symptomatology of abuse/neglect and that there is a standard hospital procedure for the assessment and reporting of such incidents. Any situation involving suspected child abuse usually requires the admission of child to hospital until the child's safety can be assured.

Larger or regional hospitals should have child abuse teams, sometimes referred to as SCAN (Suspected Child Abuse and Neglect). Membership of this team should be composed of a pediatrician, nurse and hospital social worker. At times, a psychiatrist or psychologist may also serve on the team, as well as other representatives of community agencies.

Hospital-based teams focus on the hospital assessment and treatment of abused children, improving knowledge levels and referral techniques of co-workers, promoting educational programs directed towards prevention and maintaining communication and effective linkages with community health, legal and social services agencies. After a suspected case is reported to Child Protection Services, the team will continue to provide information and assistance to the Child Protection Worker and to the police since only these two agencies are mandated to carry out a legal investigation and family assessment. Where several smaller hospitals exist within the community or general area, consideration may be given to forming one SCAN Team using representatives of the different hospitals. As a minimum, however, each hospital should have at least one person who will be responsible for some of the responsibilities which would normally be handled by a team.

The presence of a team or a liaison person does not remove the individual professional's responsibility to report suspected cases of child abuse/neglect. But a team can encourage such referrals as well as provide consultation for those who are uncertain as to whether or not a situation should be brought to the attention of Child Protection Services.

L'hôpital

On exige des hôpitaux qu'ils participent à la gestion globale des cas d'enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence en offrant un environnement clinique ainsi que les ressources physiques et humaines nécessaires à la tenue des évaluations médicales et à l'administration des traitements aux victimes.

L'hôpital doit s'assurer que le personnel de sa salle d'urgence et de son service de pédiatrie est particulièrement bien au courant de la symptomatologie des cas de mauvais traitements ou de négligence et qu'un protocole uniforme a été établi pour l'évaluation et le signalement de ces incidents. D'habitude, toute situation laissant supposer qu'un enfant a été victime de mauvais traitements doit entraîner l'hospitalisation de l'enfant jusqu'à ce que sa sécurité puisse être assurée.

Les gros hôpitaux ou les hôpitaux régionaux devraient pouvoir compter sur les services d'une équipe d'intervention auprès des enfants victimes de mauvais traitements. Cette équipe devrait se composer d'un pédiatre, d'une infirmière et du travailleur social de l'hôpital. Parfois, un psychiatre ou un psychologue peut également se joindre à l'équipe, de même que d'autres représentants des organismes communautaires.

Les équipes en milieu hospitalier se consacrent surtout aux évaluations médicales et au traitement des enfants maltraités en plus d'accroître le niveau de connaissances du personnel de l'hôpital et de lui transmettre les modalités de signalement des cas, de promouvoir les programmes éducatifs de prévention et de maintenir des communications et des liens étroits avec les autres organismes de santé communautaire, les autres organismes de services sociaux et les organismes juridiques.
Une fois qu'un cas présumé a été signalé aux Services de protection de l'enfance, l'équipe continuera à fournir des renseignements et à aider le travailleur de la protection de l'enfance et la police, puisque seuls ces deux organismes sont mandatés pour effectuer une enquête légale ainsi qu'une évaluation de la famille. Lorsque dans une collectivité ou dans une région donnée, on compte plusieurs petits hôpitaux, il est possible de ne former qu'une seule équipe composée de représentans de chaque hôpital. Toutefois, chaque hôpital devrait compter au sein de son personnel au moins une personne chargée des responsabilités qui incomberaient normalement à une équipe.

La présence d'une équipe ou d'un agent de liaison ne libère en aucun cas le professionnel de l'obligation qui lui est faite de signaler tout cas présumé d'enfant victime de mauvais traitements ou de négligence. Toutefois, cette équipe peut favoriser le signalement de ces cas en plus d'offrir des services de consultation à ceux qui ne sont pas certains si un cas devrait être ou non signalé aux Services de protection de l'enfance.

Physicians in Private Practice

The physician plays a major role in child abuse/neglect management because of the responsibility for clinical diagnosis and medical treatment. Family physicians, emergency room physicians and pediatricians, by the nature of their work, have the most active roles in child abuse cases. Medical consultants in the child abuse field are increasing and many of them are actively involved in multi-disciplinary teams.

In treating the individual child and family, the physician has three broad areas of responsibility: Prevention, Identification, and Treatment.

The physician, in cooperation with other professionals involved in the management of child abuse/neglect, gathers the necessary medical data to determine whether the criteria exists for a determination of abuse or neglect. The child is usually admitted to hospital regardless of the extent of the injury until the child's safety can be confirmed. This measure provides safety for the child and allows extended time for an in-depth assessment of the injuries or condition. Suspected and proven cases may also be treated on an out-patient basis, but only under the supervision of a Child Protection Agency. Any suspected case of child abuse identified by the physician is always reported to Child Protection Services. The physician is an accurate diagnostician. A medical assessment includes examination of physical injuries, assessing possible sexual abuse, trauma, malnourishment, developmental lags and other conditions. Behavioral and developmental assessments, psychological testing, x-rays and laboratory tests may be required as indicated.

Careful adherence to legal requirements in collecting and documenting evidence is very important. Roentgenographic studies are required to distinguish old or healing bone injuries from new ones when substantiating physical abuse over a period of time.

Médecins exerçant dans leur propre cabinet

Le médecin joue un rôle primordial dans la gestion des cas d'enfants maltraités ou négligés puisque la responsabilité d'établir un diagnostic clinique et d'administrer les traitements médicaux requis lui incombe. Les médecins de famille, les médecins travaillant dans les salles d'urgence et les pédiatres, de par la nature même de leur travail, sont ceux qui jouent le rôle le plus actif dans les cas d'enfants maltraités. Le nombre de médecins oeuvrant dans le domaine des enfants victimes de mauvais traitements augmente sans cesse et nombreux sont ceux qui participent aux travaux des équipes multidisciplinaires.

Lorsqu'il dispense des traitements à un enfant ou à une famille donnée, le médecin se voit attribuer trois grandes responsabilités: la prévention, le dépistage et l'administration des traitements.

Le médecin, de concert avec d'autres professionnels participant à la gestion des cas d'enfants maltraités ou négligés, recueille les données médicales requises afin d'établir si l'on est en présence d'un cas de mauvais traitements ou de négligence. L'enfant est habituellement hospitalisé sans tenir compte de la gravité de la blessure jusqu'à ce que l'on ait pu confirmer qu'il est en sécurité. Cette mesure assure la sécurité de l'enfant et permet de disposer du temps nécessaire à une évaluation en profondeur des blessures et de l'état de santé de l'enfant. Les cas présumés et confirmés d'enfants victimes de mauvais traitements peuvent également être confiés à des cliniques externes, mais uniquement sous la surveillance d'un organisme de protection de l'enfance. Tout cas présumé d'enfant victime de mauvais traitements décelés par un médecin doit être signalé aux Services de protection de l'enfance. Le médecin jouit de la compétence nécessaire pour établir un diagnositc précis. L'examen médical comprend l'examen des blessures physiques, l'évaluation des possibilités d'agression sexuelle, le dépistage des traumatismes, de la malnutrition, des lacunes dans le développement et autres conditions connexes. Il arrive que des évaluations du comportement et du développement d'un enfant, des tests psychologiques, des radiographies et des tests en laboratoire s'imposent.

Le respect strict des dispositions légales dans la cueillette des données et l'élaboration de la preuve sont très importants. L'analyse des radiographies est nécessaire si l'on désire faire la distinction entre d'anciennes blessures en voie de guérison et de nouvelles blessures afin de prouver que les mauvais traitements ont été échelonnés sur un certain laps de temps.

The physician can employ a number of child abuse/neglect preventive measures in his/her practice by:

- reporting suspected cases of child abuse to Child Protection Services;
- being observant of prospective parents during pregnancy and post-partum period;
- encouraging participation in child birth preparatory classes, child care and parenting skills courses;
- being attentive to needs of caretakers as well as those of the children;
- providing support and accessibility to high risk families, particularly in times of emergency and stress
- emphasizing child safety and accident prevention;
- utilizing allied health professionals and other community resources, supporting their programs and encouraging family participation;
- making early referrals to appropriate resources and using consultants.

Physicians in those areas with SCAN Teams may find them an excellent resource in helping to determine whether or not a situation of suspected abuse should be brought to the attention of Child Protection Services, regardless of whether the child was hospitalized or not.

The Court

In a number of cases of child abuse/neglect which are referred to child protection agencies and to the police, the court will ultimately play an active role in the disposition of the case. The primary role of the court is to act as an arbiter of personal rights and to assure that the rights of society are protected. The court carries out its function through a fair and objective legal process generally referred to as "due process of law".

Le médecin peut avoir recours à un certain nombre de mesures préventives dans l'exercice de ses fonctions. Il doit entre autres:

- signaler tous les cas présumés d'enfants victimes de mauvais traitements aux Services de protection de l'enfance;
- observer les éventuels parents agresseurs au cours d'une grossesse et de la période suivant immédiatement l'accouchement;
- encourager ses clients à participer à des cours de préparation à la naissance, ainsi qu'à des cours sur la façon de prendre soin d'un enfant et à des cours sur l'art d'être parent;
- porter une attention spéciale aux besoins des personnes prenant soin de l'enfant ainsi qu'à ceux des enfants eux-mêmes;
- offrir un soutien particulier aux familles à risques élevés et se montrer accessible à ces familles, particulièrement pendant les périodes de stress ou en cas d'urgence;
- mettre l'accent sur la sécurité de l'enfant et sur la prévention des accidents;
- avoir recours aux services d'autres professionnels de la santé ainsi qu'à ceux d'autres ressources communautaires, soutenir leurs programmes et encourager la famille à y participer;
- ne pas tarder à signaler tout cas présumé aux personnes concernées et avoir recours aux services de personnes spécialisées dans le domaine.

Les médecins oeuvrant dans un milieu où ils peuvent compter sur des équipes de dépistage (SCAN Teams) bénéficient d'une ressource importante pour les aider à établir si un cas présumé d'enfant victime de mauvais traitements devrait être porté ou non à l'attention des Services de protection de l'enfance, que l'enfant ait été hospitalisé ou non.

Le tribunal

Dans un certain nombre de cas d'enfants maltraités ou négligés qui sont signalés aux organismes de protection de l'enfance et à la police, il peut arriver que le tribunal joue un rôle actif dans la prise des décisions relative au cas. Le rôle premier du tribunal est d'agir à titre d'arbitre en matière des droits de la personne et de s'assurer que les droits de la société sont protégés. Le tribunal s'acquitte de ses fonctions en suivant un processus judiciaire équitable et objectif que l'on désigne généralement par l'expression "cours normal de la justice".

Even though a particular case may never require the direct intervention of a court, its influence is felt and permeated through the activities of the agencies mandated to protect children and society. "Due process" begins at the moment of referral to one of these agencies, whether or not criminal charges will eventually be laid against an accused, or an application made to the Family Court for a disposition to protect a child.

If criminal charges are laid by the police against an accused in New Brunswick, the court of jurisdiction is the Provincial Court or The Court of Queen's Bench - Trial Division. Appropriate child welfare legislation in New Brunswick is found under the Family Services Act which falls under the jurisdiction of The Court of Queen's Bench - Family Division. Although there is some variation among these courts on proceedings and decorum, the basic principles of the judicial process, rules of evidence, etc. are the same.

Although the Family Court generally has social service resources at its disposal, it is first of all a judicial body. Once the court has completed its judicial function of determining if the security or development of a child is in danger, it may then allow greater latitude in making a disposition which will serve the best interests of the child. In the dispositional phase, therefore, the court is allowed to use a less formal process in reaching an appropriate decision for the child.

Legal neglect and legal abuse is determined by the community's minimum standard of child care. This standard is defined in the Family Services Act and may be further determined by the court. The court makes a two-step analysis when finding if abuse or neglect exists.

First, the judge must determine whether or not the facts of the case, as alleged in court, are true. Second, the judge must make a value judgement as to whether or not the proven facts violate the community's minimum standard of child care. Only after the judge has declared that legal neglect or abuse exists, based on this two-step analysis, may the dispositional phase be entered into.

Même si, dans un cas particulier, il n'est pas nécessaire de faire intervenir directement le tribunal, son influence se fait sentir et est omniprésente dans les activités des organismes mandatés pour protéger les enfants et la société. "Le cours normal de la justice" commence au moment où un cas est signalé à un des ces organismes, que des accusations criminelles soient portées ou non ou qu'une demande soit adressée ou non au tribunal de la famille afin qu'il émette une ordonnance de protection à l'endroit de l'enfant.

Au Nouveau-Brunswick, lorsque des accusations criminelles sont portées par la police contre une personne, le tribunal qui a juridiction est la Cour provinciale ou la Cour du Banc de la Reine, Division de première instance. Les textes législatifs relatifs au bien-être de l'enfance au Nouveau-Brunswick sont regroupés dans la Loi sur les services à la famille, dont l'application relève de la Cour du Banc de la Reine, Division de la famille. Même si les procédures et le protocole judiciaire peuvent varier d'un tribunal à l'autre, les principes de base de l'appareil judiciaire, comme les règles de la preuve, etc, sont les mêmes.

Bien que le tribunal de la famille dispose, en règle générale, des ressources des services sociaux, c'est avant tout un organisme judiciaire. Une fois que le tribunal s'est acquitté de sa fonction judiciaire en établissant si la sécurité ou le développement de l'enfant est menacé, il jouit ensuite d'une plus grande latitude dans les dispositions qu'il peut prendre afin de servir, dans la mesure du possible, les intérêts supérieurs de l'enfant. Par conséquent, lors de cette étape, le tribunal peut avoir recours à des moyens moins officiels pour prendre une décision appropriée qui soit dans l'intérêt de l'enfant.

Du point de vue juridique, on peut établir qu'il y a eu négligence ou mauvais traitements en fonction des normes minimales de la collectivité en matière de soins à apporter à un enfant. Ces normes sont définies en vertu de la Lo sur les services à la famille et peuvent être précisées par le tribunal. Le tribunal se livre à une analyse en deux étapes lorsqu'il cherche à établir s'il y a eu mauvais traitements ou négligence.

D'abord, le juge doit établir si, les faits tels qu'ils ont été exposés devant lui sont véridiques. Ensuite, le juge doit porter un jugement de valeur et décider si les faits mis en preuve contreviennent aux normes minimales de la collectivité en matière de soins à apporter à un enfant. Une fois que le juge, en se fondant sur cette analyse en deux étapes, a déclaré qu'il y a bel et bien eu négligence ou mauvais traitements, il peut prendre les dispositions qui s'imposent.

The Crown Prosecutor/Solicitor For Family Court

The Crown Prosecutor (Family Court Solicitor) may be involved in child abuse/neglect matters in both the Criminal Court and Family Court. When criminal charges are laid against an accused by the police, the Crown Prosecutor is responsible for initiating and handling the court action to its conclusion. When the Minister of Health and Community Services is considering an application to the Family Court with regard to an abused or neglected child, it is the Crown Prosecutor who, in his/her capacity as solicitor for Family Court, is charged with the responsibility of initiating the court action.

Before proceeding with charges under the Criminal Code in child abuse/neglect situations, the Crown Prosecutor consults with the police and child protection worker. This consultation will also assist the child protection worker in determining if an application should be made to the Family Court for an order protecting the child. When the child protection worker wishes to apply to the Family Court for an appropriate order, it is the Crown Prosecutor, in his/her on the appropriateness and adequacy of evidence, helps to explain the role and limitations of the court, and advises on legal strategy and possible outcome.

In order to carry out these tasks, the Family Court Solicitor becomes familiar with the philosophy and procedures of Family Court, the mandate and functions of the child protection agency, with its limitations, and the professionals from various disciplines which may be called upon for testimony during the course of a judicial proceeding.

The Family Court Solicitor attempts to bridge the gap between the Child Protection Agency's social objectives and the more distinct and generally shorter-term legal objectives. Having an understanding of these two sets of objectives, the Family Court Solicitor is able to make a more creative use of the court process in order to assist the Agency meet its longer-term goals for the child and his/her family.

An effective interdisciplinary approach to management of child abuse/neglect requires the active participation of a great many human service professionals. The Crown Prosecutor/Family Court Solicitor in his/her dual legal advisory capacity, is a vital member of this team.

Le procureur de la Couronne/ procureur du tribunal de la famille

Le procureur de la Couronne (procureur du tribunal de la famille) peut s'occuper de dossiers relatifs à des cas de mauvais traitements ou de négligence dont est victime un enfant étant devant une cour criminelle que devant le tribunal de la famille. Lorsque la police porte des accusations criminelles contre une personne, le procureur de la Couronne est chargée d'entamer les poursuites et de s'occuper du dossier jusqu'à sa conclusion. Lorsque le Ministre de la Santé et des Services communautaires estime qu'une demande doit être adressée au tribunal de la famille concernant un enfant maltraité ou négligé, c'est le procureur de la Couronne qui, en sa qualité de procureur du tribunal de la famille, est chargé d'entamer les poursuites judiciaires.

Dans les cas d'enfants maltraités ou négligés, avant de porter plainte en vertu de Code criminel, le procureur de la Couronne consulte la police et le travailleur de protection de l'enfance. Cette consultation doit également permettre au travailleur de la protection de l'enfance d'établir s'il y a lieu d'adresser une demande au tribunal de la famille afin d'obtenir une ordonnance de protection pour l'enfant. Lorsque le travailleur de la protection de l'enfance désire adresser une demande au tribunal de la famille afin d'obtenir l'ordonnance qui lui semble appropriée, le procureur de la Couronne, en sa qualité de procureur du tribunal de la famille, fournit à ce travailleur les services de représentantation juridique nécessaires. Le procureur aide à préparer le travailleur de la protection de l'enfance et les autres témoins aux procédures judiciaires, conseille le travailleur sur la pertinence de la preuve, explique le rôle du tribunal ainsi que les limites de ses pouvoirs, et informe le travailleur de la stratégie appropriée et des résultats probables des poursuites entreprises.

Afin de mener à bien cette tâche, le procureur du tribunal de la famille doit bien connaître la philosophie et la procédure qui ont cours devant le tribunal de la famille, le mandat et les fonctions des organismes de protection de l'enfance ainsi que leurs limites, et les professionnels des différentes disciplines qui peuvent être appelés à témoigner au cours des procédures.

Le procureur du tribunal de la famille tente de concilier les objectifs sociaux des Services de protection de l'enfance et les objectifs différents, et généralement à court terme, de l'appareil judiciaire. Puisqu'il a une bonne compréhension de ces deux ensembles d'objectifs, le procureur du tribunal de la famille est en mesure d'utiliser de façon plus créatrice le processus judiciaire afin d'aider l'organisme de bien-être de l'enfance à atteindre les objectifs à long terme qu'il a fixés pour l'enfant et sa famille.

Une méthode interdisciplinaire efficace de gestion des cas d'enfants maltraités ou négligés exige la participation active d'un grand nombre de professionnels des services humains. Le procureur de la Couronne (le procureur du tribunal de la famille) en sa qualité de conseiller juridique, est un membre d'une importance vitale au sein de cette équipe.

Public Health Nursing Services

The nurse is a key person in the multi-disciplinary team in the prevention of child abuse and neglect. She works directly with children and families in the community schools and hospital settings and is in the front-line position for identifying child abuse/ neglect situations. While the physician makes the diagnosis and coordinates the medical care, the nurse can focus on the health care of the entire family. She has the opportunity to develop a strong rapport with them and assumes major responsibility for family health teaching.

Public Health Nurses have a unique advantage over their other nursing colleagues because they meet individuals and families on their own territory. They provide a family-centered health service emphasizing disease prevention, health promotion and public education delivered outside the hospital setting in the community.

Familiar with the characteristics of her district, the nurse gains access to information and situations which enable her to use both assessment and therapeutic skills effectively in areas where the door might be closed to others. Aware of the indicators of environmental stress, the public health nurse can help families to cope with problems in more effective ways.

Although the Public Health Nurse is not an "inspector" she must be alert to the potential risks of child abuse and she has a responsibility to sensitize herself to family interactions and environmental factors which trigger abuse and neglect.

Public health nurses and social workers often share the supervision of high-risk, multi-problem families. When the child protection agency is involved, however, the protection worker assumes primary responsibility for management of the case while the nurse may continue to act in a supportive and consultive capacity.

Ideally, the nurse is involved in prevention before child abuse occurs. She uses her knowledge and assessment skills to identify high-risk families and prepares families for their parental role by:

- conducting prenatal, post-natal, and family planning classes, and by enhancing maternal attachment;
- teaching parenting courses;
- reinforcing positive interactions between parent and child;

Services infirmiers des Services de santé publique

L'infirmière est un membre clé de l'équipe multidisciplinaire de prévention des cas d'enfants maltraités ou négligés. Elle travaille directement avec les enfants et les familles tant en milieu scolaire qu'hospitalier, et se trouve en première ligne afin de dépister les cas éventuels. Alors que le médecin établit un diagnostic et coordonne les soins médicaux, l'infirmière peut mettre l'accent sur les soins à apporter à la famille dans son ensemble. Elle a l'occasion d'établir des rapports très étroits avec tous les membres de la famille et assume une responsabilité primordiale dans l'enseignement des mesures d'hygiène à la famille.

Les infirmières-hygiéniste ont un avantage marqué, voire unique, sur leurs collègues infirmières parce qu'elles rencontrent les personnes et les familles sur leur propre territoire. Elles offrent des services d'hygiène familiale et mettent l'accent sur la prévention des maladies, la promotion de l'hygiène et l'éducation de la population, et ce, à l'extérieur du milieu hospitalier.

Bien au fait des caractéristiques de son district, l'infirmière-hygiéniste a accès à des renseignements et se trouve parfois dans des situations qui lui permettent d'utiliser à la fois ses compétences en matière d'évaluation et en matière thérapeutique des endroits où les autres professionnels n'ont probablement pas accès. Bien renseignée sur les sources de stress du milieu, l'infirmière-hygiéniste peut aider les familles à affronter leurs problèmes de façon plus efficace.

Même si l'infirmière-hygiéniste n'est pas un "inspecteur", elle doit faire preuve de perspicacité afin de déceler les risques éventuels de mauvais traitements qu'on pourrait infliger à un enfant et elle est dans l'obligation de bien percevoir les interactions familiales et les facteurs du milieu qui pourraient mener à des mauvais traitements ou à de la négligence.

Les infirmières-hygiénistes et les travailleurs sociaux ont souvent à se partager le travail consistant à assurer une surveillance sur les familles à risques élevés et à problèmes multiples. Toutefois, à partir du moment où les Services de protection de l'enfance participent au dossier, le travailleur de cet organisme assume la responsabilité première de la gestion du cas pendant que l'infirmière peut continuer à jouer un rôle de soutien et de consultation.

Idéalement, le travail de l'infirmière devrait surtout être axé vers la prévention et prendre place avant que les mauvais traitements ne surviennent. Elle utilise ses connaissances et ses compétences en matière d'évaluation afin de dépister les familles à risques élevés et elle prépare les familles à bien assumer leur rôle de parents, notamment:

- en donnant des cours prénatals, post-natals et des cours de planification des naissances et en favorisant l'attachement de la mère à l'enfant;
- en donnant des cours sur l'art d'être parent;
- en favorisant des interactions positives entre les parents et l'enfant; et

- knowing local community resources and referring and encouraging families to make proper use of them.

Public Health Nursing Services are provided throughout New Brunswick through local offices. All offices should have one person identified as the liaison person with Child Protection Services in order to enhance the communication between the two services and to assist in the development and implementation of programs that address the needs of the high-risk child and his family, or the victims of child abuse/neglect.

Mental Health Services

Mental Health Services are usually provided by Mental Health Clinics throughout the Province, but some of these professional services may also be found in other work settings or in private practice. Multidisciplinary teams made up of psychiatrists, psychologists, nurses and social workers are located in each clinic. Such teams can play a major role in the clinical assessment and treatment of abused and neglected children, improving knowledge levels and referral techniques of co-workers, promoting community programs and maintaining communication and effective linkage with other community health, legal and social service agencies. The presence of this team does not remove the individual professional's responsibility to report suspected cases of child abuse/neglect. The team, however, can encourage such referrals as well as provide consultation for those who are uncertain as to whether or not a situation should be brought to the attention of Child Protection Services.

The Psychiatrist

In addition to being a medical doctor, the psychiatrist is qualified to diagnose and treat the disorders of emotional functioning and the more disruptive illnesses of the psychotic individual. Additional training qualifies some psychiatrists as child psychiatrists, an area which focuses on the evaluation and interpretation of a child's emotional functioning and his/her family environment. The psychiatrist is unique among mental health professionals by his/her ability to assess organic components of overall functioning and to prescribe medications and other organic treatments.

- en connaissant bien toutes les ressources communautaires locales, en orientant les familles et en les encourageant à y avoir recours.

Les services des infirmières-hygiénistes sont offerts par le biais de bureaux disséminés partout dans la province du Nouveau-Brunswick. Dans tous les bureaux, une personne devrait être désignée comme agent de liaison avec les Services de protection de l'enfance de manière à améliorer les communications entre ces deux services et à contribuer à l'élaboration et à la mise en oeuvre de programmes qui viennent combler les besoins des enfants se trouvant en milieu à risques élevés, de même que les besoins de leur famille et les besoins des victimes de mauvais traitements ou de négligence.

Services d'hygiène mentale

Les Services d'hygiène mentale sont habituellement dispensés par des cliniques de santé mentale disséminées partout dans la province. Toutefois, certains de ces services professionnels peuvent être également dispensés dans d'autres milieux ou dans des cabinets privés. Dans chaque centre de consultation on retrouve une équipe multidisciplinaire composée de psychiatres, de psychologues, d'infirmières et de travailleurs sociaux. Ces équipes peuvent jouer un rôle important dans l'évaluation clinique et le traitement des enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence, contribuent ainsi à accroître le niveau de connaissances et les modalités de signalement des cas de leurs collègues, à promouvoir les programmes communautaires et à maintenir des communications et des liaisons étroites avec les autres organismes de santé communautaire, avec les organismes judiciaires ainsi qu'avec les autres organismes de services sociaux. La présence de cette équipe ne libère en aucun cas le professionnel de l'obligation qui lui est faite de signaler tout cas présumé d'enfant victime de mauvais traitements ou de négligence. L'équipe, toutefois, peut favoriser le signalement de ces cas et offrir des services de consultation aux personnes qui ne sont pas certaines si une situation particulière devrait être portée ou non à l'attention des Services de protection de l'enfance.

Le psychiatre

En plus d'être docteur en médecine, le psychiatre jouit des qualifications nécessaires pour diagnostiquer et traiter les troubles émotifs et les autres maladies plus perturbatrices des psychotiques. Certains psychiatres ont suivi une formation supplémentaire et sont spécialisés en psychiatrie infantile, domaine qui met l'accent sur l'évaluation et l'interprétation du fonctionnement affectif de l'enfant et de son environnement familial. Le psychiatre est, parmi les professionnels de l'hygiène mentale, la seule personne habilitée à évaluer les aspects organiques du fonctionnement émotif global et à prescrire des médicaments ou autres traitements organiques.

The psychiatrist usually becomes involved in the assessment or treatment of child abuse/neglect through a referral from another professional. While many cases are referred for psychiatric assessment, consultation and treatment, a certain number of individuals may be referred by a child protection worker, or the court to assess or confirm a low prognosis for rehabilitation or change. In such cases, the psychiatrist may expect to be called to testify in court as an expert witness. Realistically, the psychiatrist will discover that the requirement to testify in court will occur in a minority of the cases referred to him/her by the child protection worker. The expertise of the psychiatrist will also be solicited for assessment and treatment where parental psychopathology is felt to be a major factor in abuse or neglect and where there is concern for a child's mental health. The perspective of the psychiatrist may also be sought when an intervention plan is being formulated for a particular family.

Le psychiatre participe habituellement à l'évaluation ou au traitement d'un enfant maltraité ou négligé une fois que l'enfant lui est adressé par un autre professionnel. Bien que de nombreux cas lui soient adressés afin d'obtenir une évaluation psychiatrique, une consultation et un traitement, un certain nombre de personnes peuvent lui être adressées par un travailleur de la protection de l'enfance ou par le tribunal afin d'évaluer ou de confirmer si un pronostic de réadaptation ou de modification de la situation semble possible. Dans certains cas, le psychiatre peut être appelé à témoigner en cour en tant que témoin expert. Dans les faits, ce n'est que dans une minorité de cas que le psychiatre sera appelé à témoigner. L'expertise du psychiatre sera également sollicitée dans les cas où la psychopathologie du parent est considérée comme étant un facteur important ayant mené aux mauvais traitements ou à la négligence ou lorsque la santé mentale de l'enfant soulève des inquiétudes. Le point de vue du psychiatre peut également être sollicité lorsqu'un plan d'intervention est élaboré à l'intention d'une famille en particulier.

The Psychologist

The psychologist usually becomes involved in the assessment or treatment of child abuse/neglect through a referral from another professional. Although the psychologist may discover or suspect a situation in the regular course of his/her duties, the majority of cases will already have been identified elsewhere and is referred to the psychologist for a psychological assessment or treatment.

In carrying out a psychological evaluation of a child, the psychologist attempts to gain a general understanding of how the child functions. Because of the numerous factors which influence child functioning, the psychologist is able to provide an overall description of the child and give an opinion on possible factors which might contribute to his/her level of functioning.

The psychologist is usually called upon to do the psychological assessment of a child because of his/her expertise as a developmental specialist, a criteria which would prove beneficial if court intervention becomes necessary, and because of his/her specialized training in the administration of developmental tests.

In doing a psychological evaluation, the psychologist attempts to assess these three areas:

- the child's cognitive developmental level;
- the child's personality characteristics, including social and emotional development;
- the quality of parent-child interaction.

Le psychologue

Le psychologue est habituellement appelé à participer à l'évaluation du cas d'un enfant victime de mauvais traitements ou de négligence ou aux traitements dispensés à celui-ci après qu'un autre professionnel lui ait adressé cet enfant. Même s'il peut arriver que le psychologue dépiste ou soupçonne, dans l'exercice de ses fonctions, qu'un enfant est maltraité ou négligé, dans la majorité des cas, il s'agira de cas déjà confirmés par d'autres intervenants et l'enfant aura été adressé au psychologue afin d'obtenir une évaluation psychologique ou un traitement.

Lorsqu'il effectue l'évaluation psychologique d'un enfant, le psychologue tente d'en venir à une compréhension globale de la façon dont "fonctionne" l'enfant. Grâce à de nombreux facteurs qui influent sur le fonctionnement psychologique d'un enfant, le psychologue est en mesure de donner une description globale de l'enfant et d'émettre une opinion sur les facteurs qui ont eu un effet déterminant sur son niveau de "fonctionnement".

Habituellement, on demande au psychologue qu'il fasse une évaluation psychologique de l'enfant en qualité de spécialiste du développement. Il s'agit d'un élément de preuve qui pourrait s'avérer important si des poursuites devant les tribunaux s'avéraient nécessaires. C'est parce qu'il a reçu une formation spécialisée dans l'administration de tests de développement que le psychologue est sollicité à cette fin.

Lorsqu'il effectue une évaluation psychologique, le psychologue doit évaluer trois choses:

- le niveau de développement cognitif de l'enfant;
- les caractéristiques de la personnalité de l'enfant y compris son développement social et affectif; et
- la qualité des relations de l'enfant avec ses parents.

The psychologist may also be called upon to provide treatment to an abused/neglected child, or to other members of the child's family, including the psychological assessment and treatment of parents, or to provide a diagnosis and prognosis for intervention.

The Social Worker

The role of the social worker, when employed by a Child Protection Agency, has already been defined under the title Child Protection Services. Social workers are employed in other capacities, however, and may be found working in Mental Health Clinics, hospitals, school systems, family courts, and other community health and social service organizations.

After a suspected case of child abuse or neglect is reported to the Child Protection Agency, the social work function in the multidisciplinary assessment is usually carried out by the child protection worker. A social worker in another work setting may already have had an experiential history with the referred family, and, therefore, the information and insight this worker may provide is invaluable to the assessment process.

In addition, the social worker in another setting is likely to continue working with the family with respect to his/her agency's mandate. Close collaboration by the social worker, the child protection worker and other members of the multidisciplinary team is essential.

Like the community mental health and public health nurse, social workers have an opportunity to view the home environment and family dynamics first hand and, therefore, must remain alert to the signs of abuse/neglect and make early intervention or referral to appropriate services. The social worker's knowledge of psychosocial functioning, child development and available community services, as well as their interpersonal and advocacy skills, place them in a primary position to make an early identification of high-risk situations and to mobilize the family and community resources to respond to the needs.

On peut également avoir recours au psychologue afin qu'il administre un traitement à un enfant maltraité ou négligé ou à d'autres membres de sa famille. Ces traitements peuvent comprendre une évaluation psychologique des parents et un traitement à leur intention. On peut également lui demander d'établir un diagnostic et de faire un pronostic sur les chances de réussite de l'intervention.

Le travailleur social

Le rôle du travailleur social, lorsqu'il est au service d'un organisme de protection de l'enfance, a déjà été défini à la rubrique Services de protection de l'enfance. Toutefois, on retrouve des travailleurs sociaux dans une multitude d'établissements, notamment dans les cliniques de santé mentale, les hôpitaux, les écoles, les tribunaux de la famille, et autres organismes de santé et de services sociaux communautaires.

Une fois qu'un cas présumé d'enfant victime de mauvais traitements ou de négligence a été signalé aux Services de protection de l'enfance, l'aspect social de l'évaluation multidisciplinaire relève habituellement du travailleur de la protection de l'enfance. Toutefois, un travailleur social oeuvrant dans un autre milieu peut déjà avoir eu des contacts avec la famille concernée et, par conséquent, les connaissances et l'expérience de ce travailleur peuvent s'avérer précieuses au cours du processus d'évaluation.

En outre, le travailleur social oeuvrant dans un autre milieu est susceptible de continuer à travailler auprès de cette famille conformément au mandat de l'organisme pour lequel il travaille. Il est essentiel qu'il s'établisse une collaboration étroite entre ce travailleur social, le travailleur de la protection de l'enfance et les autres membres de l'équipe multidisciplinaire.

Tout comme les infirmières-hygiénistes et les infirmières communautaires en hygiène mentale, les travailleurs sociaux occupent une position privilégiée pour étudier l'environnement et la dynamique familiale de près et, par conséquent, devraient toujours être aux aguets afin de déceler tout signe de mauvais traitements ou de négligence et, le cas échéant, intervenir rapidement ou signaler rapidement le cas aux organismes appropriés. Les connaissances que possède le travailleur social sur la dynamique psychosociale, le développement de l'enfant et les services communautaires que la famille peut obtenir, de même que ses compétences particulières en matière de relations interpersonnelles et de représentation font de lui un candidat idéal afin de dépister de façon précoce les situations à risques élevés et afin de mobiliser la famille et les ressources communautaires.

The Community Mental Health Nurse

The community mental health nurse is in a comparable position to the public health nurse and the social worker in having access to the home and community environment of their clients. Their knowledge of child development, psychosocial functioning, general health, and nutritional states, and availability of community resources is an asset in identifying possible abuse or neglect situations and in linking the client to needed services and interventions in a comprehensive manner.

The community mental health nurse can play an important role, as part of the team, in assessing and treating child abuse and neglect.

L'infirmière communautaire en hygiène mentale

L'infirmière en hygiène mentale occupe une position comparable à celle de l'infirmière-hygiéniste et du travailleur social car elle a accès au domicile de ses clients ainsi qu'à leur environnement communautaire. Ses connaissances sur le développement de l'enfant, la dynamique psychosociale, l'hygiène en général, et sur la diététique ainsi que sur la disponibilité des ressources communautaires sont un atout important qui peut lui permettre de déceler des cas possibles de mauvais traitements ou de négligence. Cet état de fait peut lui permettre de faire connaître au client les services dont il a besoin et également lui permettre d'intervenir d'une façon complète.

L'infirmière communautaire en hygiène mentale peut jouer un rôle important au sein de l'équipe qui a pour mission d'évaluer et de traiter les enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence.

Bibliography

Baily, Thelma Falk and Walter Hampton. Child Welfare Practice San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1983.

Coulborn Faller, Kathleen. Social Work With Abused and Neglected Children. A Manual of Interdisciplinary Practice, New York: The Free Press.

Falconer, Nancy and Karen Swift. Preparing for Practice: The Fundamentals of Child Protection, C.A.S. of Metropolitan Toronto, Toronto, 1983.

Greenland, Cyril. Child Abuse-Neglect High Risk Rating Checklist. Toronto, 1978.

Gil, David H. "A holisitic perspective on Child Abuse and Neglect and its prevention", Journal of Sociology and Social Welfare, 1979 2(2).

Jenkins, James, Marsha Salus and Gretchen Schutlze, Child Protection Services: A Guide For Workers, Kirschener Associates Inc., Washington DC, 1979.

Sgroi, S.M. Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse. Toronto: Lexington Books, 1983.

Zaphiris, Alexander G. Seminar: Child Abuse and Neglect, New Brunswick, 1979.

Bibliographie

Baily, Thelma Falk and Walter Hampton, Child Wilfare Practice, San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1983.

Coulborn Faller, Kathleen, Social Work with Abused and Neglected Children. A Manual of Interdisciplinary Practice, New York, the Free Press.

Falconer, Nancy and Karen Swift, Preparing for Practice: The Fundamentals of Child Protection, C.A.S. of Metropolitan Toronto, Toronto, 1983.

Greenland, Cyril, Child Abuse-Neglect High Risk Rating Checklist, Toronto, 1978.

Gil, David H, "A holisitic perspective on Child Abuse and Neglect and its prevention", Journal of Sociology and Social Welfare, 1979 2 (2).

Jenkins, James, Marsha Salus and Gretchen Schutlze, Child Protection Services: A Guide For Workers, Kirschener Associates Inc., Washington DC, 1979.

Sgroi, S.M. Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse, Toronto, Lexington Books, 1983.

Zaphiris, Alexander G. Seminar: Child Abuse And Neglect, New Brunswick, 1979.

Ziefert, Marjorie and Kathleen Coulborn Faller, The interdisciplinary Team and the Community, New York, Free Press.

ish Columbia, Child Abuse/Neglect Policy Handbook.

Manitoba, Departments of Community Services and Education. Child Abuse. Teacher's Protocol.

New Brunswick, Department of Social Services. Child Protection Services Training Modules. Adapted from "Legal Aspects of Protective Services for Abused and Neglected Children", Caulfield, Barbara.

Nova Scotia, Registered Nurses Association of Nova Scotia. Child Abuse Manual.

Ontario, Ministry of Community and Social Services. Training Program for Children's Aid Societies, Vol. 2.

Ontario, The Ontario Association of Professional Social Workers, Child Abuse - A Handbook for Social Workers.

Ontario, Registered Nurses Association of Ontario. Child Abuse, Neglect and Deprivation, 1984.

Ontario, Association of Early Childhood Educators. ild Abuse, Handbook.

Ontario, The Medical Society of Ontario. Guidelines for Physicians in Child Abuse.

Ziefert, Marjorie and Kathleen Coulborn Faller, The interdisciplinary Team and the Community, New York, Free Press.

Colombie-Britannique, Child Abuse/Neglect Policy Handbook.

Manitoba, Departments of Community Services and Education, Child Abuse, Teacher's Protocol.

Nouveau-Brunswick, Ministère des Services sociaux, Modules de formation à l'intention des travailleurs de la protection de l'enfance. Adaptation de "Legal Aspects of Protective Services for Abused and Neglected Children" , Caulfield, Barbara.

Nouvelle-Ecosse, Registered Nurses Association of Nova Scotia, Child Abuse Manual.

Ontario, Ministry of Community and Social Services, Training Program for Children's Aid Societies, Vol. 2.

Ontario, The Ontario Association of Professional Social Workers, Child Abuse - A Handbook For Social Workers.

Ontario, Resgistered Nurses Association of Ontario, Child Abuse, Neglect and Deprivation, 1983.

Ontario, Association of Early Childhood Educators, Child Abuse, Handbook.

Ontario, Association médicale d'Ontario, Guidelines For Physicians in Child Abuse.